



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA**

LEONARDO BORDIGNON CORREA

**ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS ATÉ DOIS ANOS: PREVALÊNCIA DA
AMAMENTAÇÃO E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE INFANTIL EM AMBULATÓRIO
DE PEDIATRIA DO NORTE GAÚCHO**

PASSO FUNDO, RS

2021

LEONARDO BORDIGNON CORRÊA

**ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS ATÉ DOIS ANOS: PREVALÊNCIA DA
AMAMENTAÇÃO E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE INFANTIL EM AMBULATÓRIO
DE PEDIATRIA DO NORTE GAÚCHO**

Trabalho de curso de graduação apresentado como
requisito parcial para obtenção do Título de Médico
da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus
Passo Fundo, RS.

Orientador: Prof. Esp. Stefânia Simon Sostruznik

PASSO FUNDO, RS
2021

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Corrêa, Leonardo Bordignon

ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS ATÉ DOIS ANOS:
PREVALÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE
INFANTIL EM AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA DO NORTE GAÚCHO /
Leonardo Bordignon Corrêa. -- 2021.

64 f.

Orientadora: Especialista Stefânia Simon Sostruznik

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2021.

1. Aleitamento Materno Exclusivo. 2. Saúde do
Lactente. 3. Nutrição da Criança. I. Sostruznik,
Stefânia Simon, orient. II. Universidade Federal da
Fronteira Sul. III. Título.

LEONARDO BORDIGNON CORRÊA

**ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS ATÉ DOIS ANOS: PREVALÊNCIA DA
AMAMENTAÇÃO E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE INFANTIL EM AMBULATÓRIO
DE PEDIATRIA DO NORTE GAÚCHO**

Trabalho do curso de graduação apresentado como
requisito parcial para obtenção do Título de Médico
da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus
Passo Fundo, RS.

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em:

____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Stefânia Simon Sostruznik
Orientadora

Prof. Ma. Giani Ciocari

Prof. Esp. Thieli Maldaner Budke

Dedico este trabalho aos meus futuros pacientes, motivo de todo o meu esforço dentro dessa graduação, e à minha família que é o meu suporte incansável, principalmente nos momentos mais difíceis.

AGRADECIMENTOS

Principalmente, à minha mãe, Vanilde Bordignon, por sua dedicação, esforço e amor incessáveis em seu amparo durante a minha jornada e motivo de ser a pessoa quem sou.

À minha família, por toda a égide que eu estive sob, durante toda a minha vida.

À minha namorada, Katherine Reiss do Nascimento, por seu companheirismo, conforto e amor, que me torna honrado por tê-la ao meu lado.

À minha orientadora, Prof. Esp. Stefânia Simon Sostruznik, que se tornou inspiração à minha carreira médica.

Aos professores que um dia marcaram a minha vida de alguma forma e que certamente influenciaram as minhas perspectivas de mundo e condutas.

Aos pacientes que nos confiam a sua saúde e que representam a razão pela busca diária de conhecimento.

RESUMO

Este volume apresenta o Trabalho de Curso (TC) elaborado pelo acadêmico Leonardo Bordignon Corrêa, sob orientação da Prof. Esp. Stefânia Simon Sostruznik, que representa requisito parcial para a obtenção do título de médico na graduação de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo. O presente TC foi organizado seguindo o Manual de Trabalhos Acadêmicos da Universidade Federal da Fronteira Sul e está em conformidade com o Regulamento do Trabalho de Curso da instituição. Este volume é estruturado em 3 partes, sendo a primeira, o projeto de pesquisa, desenvolvido no componente curricular (CCR) de Trabalho de Curso I, no quinto semestre do curso. A segunda parte inclui o relatório de pesquisa referente as atividades de coletas de dados realizadas a partir de prontuários de pacientes de 0 a 2 anos de idade que receberam atendimento nos ambulatórios de Pediatria do Hospital São Vicente de Paulo em Passo Fundo- RS, desenvolvido no CCR de Trabalho de Curso II, no sexto semestre do curso. A terceira parte inclui um artigo científico com a compilação dos resultados obtidos, desenvolvido CCR de Trabalho de Curso III, no sétimo semestre do curso. O volume final se intitula “Aleitamento materno em crianças até dois anos: Prevalência da amamentação e seus impactos na saúde infantil em ambulatório de pediatria do norte gaúcho” e apresenta o delineamento do perfil da amamentação em crianças até dois anos de idade atendidas em ambulatório de pediatria do norte do estado do Rio Grande do Sul, no período de 1 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2019.

Palavras-chave: Aleitamento Materno Exclusivo, Aleitamento Materno até os 2 anos, Aleitamento Materno Complementado, Saúde da Criança, Saúde Materno-Infantil.

ABSTRACT

This volume presents the Coursework (TC) elaborated by the academic Leonardo Bordignon Corrêa, under the supervision of Prof. Stefânia Simon Sostruznik, which represents a partial requirement for obtaining the title of physician in the Medical School of the Federal University of the Southern Border, Passo Fundo campus. This thesis was organized following the Academic Work Manual of the Universidade Federal da Fronteira Sul and is in compliance with the institution's Coursework Regulation. This volume is structured in three parts, the first being the research project, developed in the curricular component (CCR) Coursework I, in the fifth semester of the course. The second part includes the research report referring to the data collection activities carried out from the medical records of patients from 0 to 2 years of age who received care in the Pediatric ambulatories of the São Vicente de Paulo Hospital in Passo Fundo - RS, developed in the CCR of Coursework II, in the sixth semester of the course. The third part includes a scientific article with a compilation of the results obtained, developed in the CCR of Course Work III, in the seventh semester of the course. The final volume is entitled "Breastfeeding in children up to two years of age: Prevalence of breastfeeding and its impacts on child health in a pediatric outpatient clinic in the northern state of Rio Grande do Sul" and presents the delineation of the profile of breastfeeding in children up to two years of age seen in a pediatric outpatient clinic in the northern state of Rio Grande do Sul, in the period from January 1, 2018 to December 31, 2019.

Translated with www.DeepL.com/Translator (free version)

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Breastfeeding up to 2 years, Complementary Breastfeeding, Child Health, Maternal and Child Health

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 DESENVOLVIMENTO	11
2.1 PROJETO DE PESQUISA	11
2.1.1 Resumo.....	11
2.1.2 Tema.....	11
2.1.3 Problema.....	12
2.1.4 Hipóteses	12
2.1.5 Objetivos	13
2.1.5.1 Objetivo Geral	13
2.1.5.1 Objetivos Específicos	13
2.1.6 Justificativa.....	13
2.1.7 Referencial Teórico	14
2.1.8 Metodologia.....	21
2.1.8.1 Tipo de Estudo	21
2.1.8.2 Local e período de realização	22
2.1.8.3 População e amostragem	22
2.1.8.4 Variáveis e instrumentos de coleta de dados	22
2.1.8.5 Logística.....	23
2.1.8.6 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados	23
2.1.9 Recursos	25
2.1.10 Cronograma	25
2.1.11 Referência Bibliográfica.....	26
2.1.12. Apêndices	29
2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA.....	34
2.2.1 – Anexos	36

3 ARTIGO CIENTÍFICO.....	51
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida mostra-se essencial para o crescimento, desenvolvimento e saúde ideais da infância. Ainda, as crianças devem receber alimentos complementares nutricionalmente adequados somados ao aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais com o objetivo de estabelecer uma melhor qualidade de vida infantil e adulta (WHO/UNICEF 2008).

Devido à grande relevância do aleitamento materno esse ato possui proteção integral garantido pela Constituição Brasileira de 1988 em seu artigo 227 que infere o dever da família, da sociedade e do Estado assegurar o seu exercício, bem como, colocar a salvo a mãe e o bebê de toda forma de negligência, discriminação, violência, crueldade e opressão. Contudo, mesmo com a proteção da lei e a pontuação da (OMS/UNICEF 2011) da possibilidade da amamentação desde o nascimento até no mínimo os dois anos, salvo por algumas condições médicas raras, a prática ainda enfrenta diversas dificuldades.

Segundo Flores *et al* (2016), em seu estudo transversal sobre o aleitamento materno no Brasil com dados da Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2013, os dados apresentam-se mais alarmantes em relação ao aleitamento materno exclusivo entre os menores de seis meses de idade que indicou uma prevalência de 20,6% no Brasil (IC95%:18,5;22,7). Já em relação ao aleitamento materno entre os menores de dois anos de idade a prevalência foi de 56% (IC95%: 54,6; 57,4). Quando estratificado pela faixa etária a prevalência do aleitamento materno entre crianças com menos de seis meses foi de 80% (IC95%: 77,9; 82,2), entre as crianças com mais de seis meses e menos de um ano de vida foi de 62,3% (IC95%: 59,6;65,0) e entre as crianças com mais de um ano e menos de dois anos de vida foi de 40,2% (IC95%: 38,0; 41,1).

Na cidade de Porto Alegre, a partir de um estudo com 1.099 crianças com menos de um ano de idade, a prevalência do aleitamento materno exclusivo foi de 47,1% entre as crianças com menos de quatro meses de vida e 21,4% entre as crianças entre quatro meses e seis meses de vida (CAMPAGNOLO, *et al* 2012).

Horta, Mola e Victoria (2015b), em outro artigo de meta-análise referente as consequências a longo prazo do aleitamento materno no colesterol, obesidade,

pressão arterial e diabetes tipo 2, concluíram a partir de 113 estudos que indivíduos amamentados tiveram uma menor propensão a serem considerados obesos ou com sobrepeso [OR: 0,74 (IC 95%: 0,7; 0,78)]. Além disso, a partir de 11 estudos classificados como de alta qualidade, os autores concluíram que os indivíduos amamentados possuem 45% a menos de chance de terem diabetes tipo 2 [OR:0,65 (IC95%: 0,49; 0,86)].

O aleitamento materno apresenta-se fundamental de tal modo que a OMS/UNICEF recomendam que a amamentação idealmente deve ser iniciada na primeira hora após o nascimento. A partir disso, a amamentação afeta mecanismos extremamente variados da saúde tanto do lactente quanto da lactante a curto e longo prazo. (VICTORA, et al. 2016). Assim, inúmeros reflexos dessa prática impactam mãe, filho e suas relações.

Apesar da grande importância do aleitamento materno, das conquistas alcançadas nessa área e da insistência de diversos órgãos mundiais ainda há necessidade de expandir o conhecimento sobre as populações envolvidas e sobre as práticas de incentivo alimentação de bebês e crianças, visto que o aleitamento materno ainda não atingiu parâmetros desejáveis no Brasil e no mundo. Além disso, na revisão bibliográfica para realização deste estudo, observou-se que o Brasil apresenta poucos dados em relação ao aleitamento materno até os 2 anos e que o Rio Grande do Sul carece de estudos referentes à amamentação. Desse modo, obter dados referente a essa temática de justifica-se pela importância e impacto que essas informações poderão trazer para a sociedade.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Resumo

Este projeto de pesquisa trata-se um estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico que objetiva delinear a prevalência do aleitamento materno e seus impactos em crianças até dois anos de idade atendidas nos ambulatórios de pediatria do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP). Os dados serão obtidos por meio de prontuários eletrônicos de pacientes que foram atendidos no período de 1 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2019. Os elementos colhidos serão referentes a particularidades dos indivíduos, como sexo, idade, peso, forma de alimentação presente, além de queixas da última consulta. Os dados serão transferidos à planilha eletrônica e posteriormente analisados através de cálculos estatísticos, gráficos e tabelas. Como resultado do estudo, almeja-se conseguir delinear um perfil do aleitamento materno em crianças até dois anos de idade no norte gaúcho; o estudo permitirá planejar e executar estratégias específicas referente ao aleitamento materno na região com uma consequente melhoria na estratégia de saúde, bem como no ambulatório com uma consequente melhoria no atendimento pediátrico.

Palavras-chave: Aleitamento Materno Exclusivo, Aleitamento Materno até os 2 anos, Aleitamento Materno Complementado, Saúde da Criança, Saúde Materno-Infantil.

2.1.2 Tema

Aleitamento materno em crianças até dois anos: Prevalência da amamentação e seus impactos na saúde infantil em ambulatório do norte gaúcho.

2.1.3 Problema

- Qual a prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças até 6 meses de idade?
- Qual a prevalência de aleitamento materno não exclusivo em crianças até 6 meses de idade?
- Qual a prevalência do aleitamento materno em crianças de 6 meses até 1 ano de idade e de 1 ano até 2 anos de idade?
- Quais são as principais formas de alimentação em crianças até 6 meses de idade, em crianças de 6 meses até 1 ano de idade e em crianças de 1 ano até 2 anos de idade?
- Quais são os principais períodos em que ocorreu o cessamento do aleitamento materno?
- Há relação entre a forma de alimentação e queixas na última consulta?
- Há relação entre a forma de alimentação e o índice de massa corporal na última consulta?

2.1.4 Hipóteses

- A prevalência de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida se encontrará abaixo objetivo global da Organização Mundial da Saúde para 2025, que é de mais de 50% das crianças. A presença de aleitamento materno cairá drasticamente após os 6 meses de vida, sendo extremamente baixas em crianças de 1 ano até 2 anos de vida
- As principais formas de alimentação até os 6 meses serão aleitamento materno complementado com fórmula láctea e fórmula láctea exclusiva
- As principais formas de alimentação dos 6 meses até 1 ano de vida será formulação láctea com alimentos em geral.
- As principais formas de alimentação de 1 ano até 2 anos de vida formulação láctea com alimentos em geral.
- Existirá um número maior de queixas entre crianças que cessaram o aleitamento materno mais precocemente.

- Existirá um número maior de consultas sem queixas em crianças que não cessaram o aleitamento materno.
- Existirá um número maior de crianças com o índice de massa corporal elevado em crianças que cessaram o aleitamento materno mais precocemente.

2.1.5 Objetivos

2.1.5.1 Objetivo Geral

Avaliar a prevalência do aleitamento materno e seus impactos em crianças de até dois anos de idade atendidas nos ambulatórios de Pediatria do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) – Passo Fundo, RS.

2.1.5.1 Objetivos Específicos

- Analisar a prevalência do aleitamento materno e das principais formas de complementação e substituição do aleitamento materno em crianças com até 6 meses de idade, de 6 meses até 1 ano de idade e de 1 ano de idade até 2 anos de idade em 2018 e 2019
- Relatar quais são os principais períodos em que ocorreu o cessamento do aleitamento materno.
- Averiguar o impacto da forma de alimentação nas queixas da última consulta.
- Averiguar o impacto da forma de alimentação e no estado nutricional da última consulta.

2.1.6 Justificativa

A UNICEF junto com a OMS desde o final da década de 80 reafirma a cada ano a importância do aleitamento materno principalmente nos primeiros 6 meses de

vida do bebê. Ainda assim, mesmo com diversos outros estudos nas últimas duas décadas consolidando a importância dessa prática e mostrando que são raras as condições médicas que a impedem, o aleitamento materno ainda não atinge os patamares desejáveis no Brasil. Infelizmente, essa condição brasileira implica em diversos prejuízos a curto e longo prazo tanto à mãe quanto à criança.

Evidenciar, a partir dos ambulatórios de Pediatria do HSVP, a prevalência do aleitamento materno, o que é utilizado em seu lugar e sua relação com as queixas na última consulta e o estado nutricional mostram-se essenciais para comprovar e embasar a necessidade de ações que possuam o objetivo de melhorar essa realidade, além de

Inserir melhor os profissionais e estudantes dentro do contexto do aleitamento materno nos ambulatórios do HSVP, assim melhorando o serviço de pediatria oferecido.

2.1.7 Referencial Teórico

Nas últimas duas décadas, diversos estudos reafirmam o grau de importância do aleitamento materno. Segundo a revisão sistemática *How many child deaths can we prevent this year* de JONES *et al* em 2003, o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e a continuação da amamentação dos seis aos onze meses de vida evitaria mais de um milhão e trezentas mil mortes de crianças com menos de cinco anos nos países que possuem 90% das mortes infantis de todo o mundo em 2000. Esse estudo avaliou as intervenções para reduzir a mortalidade infantil por causas diretas e subjacentes em crianças menores de 5 anos em países com contexto de baixa renda e vulnerabilidade.

Há mais de três décadas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) junto do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) já preconiza a importância do aleitamento materno para o bem do bebê. Com o passar dos anos, a evolução científica somou a esse ideal a exclusividade do aleitamento nos primeiros seis meses de vida da criança e a amamentação junto a alimentos complementares nutricionalmente adequados depois do período de aleitamento materno exclusivo até no mínimo os 2 anos de idade (WHO/UNICEF 2008).

Em uma pesquisa no Nepal com 23.662 bebês nascidos vivos e com 97,2% das crianças amamentadas nas 72 primeiras horas de vida, houve uma tendência de 2,56 vezes maior do risco de mortalidade entre os bebês amamentados mais tarde em comparação com aqueles que receberam o leite materno na primeira hora de vida. O estudo ainda aponta, após a exclusão de fatores de confusão, que o início universal dentro da primeira hora de vida pode impedir 19,1% das mortes neonatais (MULLANY, *et al.* 2008).

O estudo de BLACK *et al* em 2008 avaliou a prevalência de condições nutricionais, fatores de risco e consequências da má nutrição em resultados previamente publicados na África, Ásia e América Latina. Esse estudo estima, a partir do modelo desenvolvido pelo Grupo de Referência em Epidemiologia Infantil da OMS, que a amamentação abaixo do ideal seja responsável por até 4 milhões de mortes de crianças em 2004 e 44 milhões de DALYs (anos de vida sadia perdido), o que representa cerca de 10% do total de anos de vida sadia perdidos no mundo em 2004.

Na meta-análise de casos-controle para investigar a associação da amamentação e a SMSL de Hauck *et al* de 2011, com definição clara do grau de amamentação e ajustada para fatores de confusão e outros riscos conhecidos para a SMSL, o odds ratio (OR) das crianças expostas a qualquer amamentação em relação as crianças não expostas a amamentação foi de 0,55 (IC 95%, 0,44-0,69) o que indica que uma criança com qualquer amamentação possui 45% menos chance de ter a SMSL em comparação a crianças não amamentadas. Somado a isso, o OR das crianças expostas ao aleitamento materno exclusivo em relação as crianças não expostas a amamentação foi de 0,27 (IC 95%, 0,2-0,43) o que indica que uma criança que recebe o aleitamento materno exclusivo possui 73% menos chance de ter a SMSL em comparação com crianças não amamentadas.

A Academia Americana de Pediatria pontuou em 2012 que o aleitamento materno exclusivo está relacionado a um risco reduzido para a Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL), a qual representa uma das principais causas da mortalidade infantil entre 1 mês e 1 ano de vida nos EUA. Além disso, a academia constata que mais de 900 vidas infantis podem ser salvas da SMSL por ano nos EUA se 90% das mães amamentarem exclusivamente seus filhos por 6 meses.

SANKAR *et al* de 2015 aponta que o Risco Relativo de Mortalidade (RRM) foi maior em bebês que não tiveram o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade. O RRM foi de 1,5 em bebês com aleitamento materno predominante, 4,8 em bebês com o aleitamento materno de forma parcial e 14,4 em bebês não amamentados quando comparado ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade. Ainda, o estudo aponta que as crianças de 6 meses até os 23 meses que não foram amamentadas tiveram um risco de mortalidade de aproximadamente 1,9 vezes maior quando comparadas às que foram amamentadas. Além disso, o estudo constata também que o risco de infecções pode chegar a até 8,66 vezes maior em crianças não amamentadas em comparação com o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida.

Os resultados da revisão sistemática de 5 estudos de coorte de BOWATT *et al* em 2015 evidenciam ainda que os bebês expostos ao aleitamento materno exclusivo nos 6 primeiros meses de vida apresentaram 43% menos chances de Otite Média Aguda em 24 meses em comparação aos bebês que não foram amamentados exclusivamente (OR 0,57 IC65% 0,44-0,75).

Ao encontro desses efeitos de curto prazo, a amamentação ainda reduz a morbidade infantil. A partir de 66 análises diferentes, incluindo três ensaios clínicos randomizados, VICTORA, *et al* em 2016 apontou que cerca da metade de todos os episódios de diarreia e doenças respiratórias seriam evitados pela amamentação. Ainda assim, a amamentação também evitaria 72% das internações por diarreia e 58% das internações por infecções respiratórias.

Já em relação aos efeitos a longo prazo, a OMS junto a UNICEF (2011) pontua que a amamentação diminui o índice de incidência de enterocolite necrosante, doença de Crohn, colite ulcerosa, doença celíaca, infecções do trato urinário, internações hospitalares por asma ou pneumonia e até certos tipos de câncer infantil, como por exemplo a leucemia com 30% menos risco nos amamentados por 6 meses em comparação com os não amamentados.

Evidências, ajustadas para as variáveis de estimulação domiciliar para afastar a interferência do ambiente doméstico, destacam que o aleitamento materno possui papel no nível de inteligência das crianças. Entre os indivíduos expostos a amamentação o desempenho no teste de QI na infância e na adolescência

apresentou-se cerca 3,44 pontos a mais em comparação com indivíduos não expostos a amamentação. (HORTA, MOLA, VICTORA. 2015a)

Em um estudo prospectivo de coorte de nascidos na cidade de Pelotas a amamentação foi associada positivamente ao QI, escolaridade e renda. Nas análises ajustadas pelos fatores de confusão como o QI dos pais, os indivíduos amamentados por mais de 12 meses possuíam 3,74 pontos de QI a mais com o intervalo de confiança de 95% entre 2.2 e 5.33, 0,91 anos a mais de educação com o intervalo de confiança de 95% entre 0,42 e 1,4 e 341,00 reais a mais nas rendas mensais com intervalo de confiança de 95% entre 93,8 e 588,3 quando comparados aos amamentados por menos de 1 mês (VICTORA, et al. 2015)

Horta, Mola e Victoria (2015b), em outro artigo de meta-análise referente as consequências a longo prazo do aleitamento materno no colesterol, obesidade, pressão arterial e diabetes tipo 2, concluíram a partir de 113 estudos que indivíduos amamentados tiveram uma menor propensão a serem considerados obesos ou com sobrepeso [OR: 0,74 (IC 95%: 0,7; 0,78)]. Além disso, a partir de 11 estudos classificados como de alta qualidade, os autores concluíram que os indivíduos amamentados possuem 45% a menos de chance de ter em diabetes tipo 2 [OR:0,65 (IC95%: 0,49; 0,86)].

Além dos benefícios a curto e longo prazo para a criança, amamentar também beneficia a saúde da mãe e sua relação com seu filho. A partir da revisão sistemática e meta-análise de Chowdhury *et al* de 2015 constata-se que mães que amamentaram por mais de 12 meses em comparação com aquelas que não amamentaram tiveram um risco 26% menor de desenvolver um carcinoma de mama [OR:0,74 (IC 95%: 0,69-0,79)]. O estudo ainda mostra que mães que amamentaram por mais de 12 meses possuem um risco 37% menor de desenvolver um carcinoma ovariano quando comparado aquelas que não amamentaram. [OR: 0,63 (IC 95%: 0,56-0,71)].

Segundo Del Ciampo e Del Ciampo (2018), o aleitamento materno ainda pode apresentar inúmeras possibilidades positivas para a puérpera. O estresse materno pode ser atenuado com a amamentação devido seu efeito na redução dos níveis de cortisol e ACTH. O ocitocina, a qual a secreção é estimulada pela amamentação, tem ação importante na redução a resistência à insulina o que se relaciona a redução de até 12% do risco de desenvolver diabetes tipo 2 a cada ano de lactação. Além disso,

a ocitocina ainda é responsável pela contração uterina, acelerando o retorno do órgão ao seu tamanho normal, e também pode aumentar o limiar da dor, reduzindo o desconforto materno e contribuindo para uma melhor relação com o bebê. Corroborando essa ideia, para a OMS e UNICEF (2008) mães que amamentam são caracterizadas como mais confiantes, calmas e menos ansiosas do que as mães que não amamentam.

Indubitavelmente, nas duas últimas décadas surgiu na comunidade científica as inúmeras possibilidades de desfechos ao longo da vida que podem ser modulados durante a amamentação tanto na mãe quanto na criança. Esses efeitos podem ser analisados diretamente relacionando o desfecho ou através das mudanças biológicas na mãe e na criança (VICTORA, et al. 2016).

Os componentes do leite materno podem afetar a epigenética da criança. Por exemplo, a modulação exercida pela amamentação no receptor gama ativador da proliferação de peroxissomo o qual possui papel na diferenciação de adipócitos na criança. Além disso, a mesma modulação do receptor ativador da proliferação de peroxissomo pode proteger a mãe que amamenta do câncer de mama (VERIER, et al. 2010).

Por outro lado, padrões anormais de colonizações intestinais na infância possuem um efeito negativo a longo prazo na homeostase individual. Portanto, mostra-se notável a relevância das microbiotas e respostas imunes moduladas a partir do leite materno (GURA. 2014).

Somado a tudo isso, diversos outros mediadores são liberados no leite materno como os exossomos, moléculas de RNAs, imunoglobulinas, outros imunomoduladores, lactoferrinas, interferons e até células tronco multipotentes entre outros com inúmeras funções (VICTORA, et al. 2016).

Lamentavelmente, a má amamentação implica também em um ônus na economia de um país por conta dos desfechos negativos que a falta do leite materno reflete na vida da população. Nos estados Unidos, se 90% das famílias americanas cumprissem com as recomendações médicas da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida, cerca de 13 bilhões de dólares por ano poderiam ser economizados entre 2005 e 2007(BARTICK e REINHOLD, 2010).

Já em outra perspectiva, no mundo cerca de 302 bilhões de dólares foram perdidos por conta do déficit cognitivo associado a má amamentação em 2012, cerca de 70,9 bilhões de dólares em países de baixa e média renda e cerca de 231,4 bilhões de dólares em países de alta renda. (ROLLINS, *et al.* 2016)

A morbidade infantil mostra-se como outro ponto em que os custos de saúde poderiam ser reduzidos caso houvesse melhorias na amamentação infantil. Por exemplo, com um aumento de dez pontos percentuais na amamentação continuada até um ano cerca de 1,8 milhões de dólares poderiam ter sido economizados em 2012 no Brasil apenas com os gastos diretos em relação a morbidade infantil (ROLLINS, *et al.* 2016).

Cada vez mais um corpo de evidências reafirma a importância da amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido, tanto que em 1991 foi lançada a iniciativa Hospital Amigo da Criança, com o objetivo de promover o aleitamento materno desde as primeiras horas e vida e estimular sua continuação no ambiente domiciliar (UNICEF 2011).

Em 2012, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou um plano de implementação da nutrição que especificou um conjunto de seis metas até 2025 que reconhece a necessária ação global para resolver os problemas de nutrição e do aleitamento materno. Dentre as seis metas, destaca-se a meta de aumentar a taxa de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida até pelo menos 50% com o intuito de melhorar diversos aspectos da qualidade de vida infantil. (WHO; 2014)

No Brasil, a tendência da prevalência do aleitamento materno aumentou nas últimas três décadas, muito devido as políticas públicas embasadas nos benefícios que essa prática soma na população. Em 2010, o relatório da II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno em 227 municípios brasileiros do Ministério da Saúde indicou que a prevalência brasileira do aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido era de 67,7%, a prevalência brasileira do aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses era de 41%(menor por conta da exclusão dos casos em que a alimentação era complementada por outros alimentos) e que a prevalência de crianças entre 9 a 12 meses que receberam leite materno era de 58%. O mesmo estudo aponta que no Rio Grande do Sul apenas o aleitamento materno na primeira hora de vida possui prevalência (72,36%) superior ao brasileiro

enquanto o aleitamento materno exclusivo (33,57%) e o aleitamento materno entre os 9 a 12 meses (48,84%), inferiores aos índices brasileiros.

Venâncio, Saldivia e Monteiro (2013), a partir de sete pesquisas nacionais realizadas de 1975 até 2008, evidenciam que a prevalência do aleitamento materno exclusivo até os seis meses aumento mais de dez vezes de 3,1% na década de 1980 para 41% em 2008. Na continuação desse estudo, os autores ainda mostram que a duração mediana do aleitamento materno aumentou de 2,5 meses para 11,3 meses no mesmo período.

Perante Flores *et al* (2016), que elaborou um estudo transversal sobre o aleitamento materno no Brasil com dados da Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2013, os dados apresentam-se mais alarmantes em relação ao aleitamento materno exclusivo entre os menores de seis anos de idade que indicou uma prevalência de 20,6% no Brasil (IC95%:18,5;22,7). Já em relação ao aleitamento materno entre os menores de dois anos de idade a prevalência foi de 56% (IC95%: 54,6; 57,4). Quando estratificado pela faixa etária a prevalência do aleitamento materno entre crianças com menos de seis meses foi de 80% (IC95%: 77,9; 82,2), entre as crianças com mais de seis meses e menos de um ano de vida foi de 62,3% (IC95%: 59,6;65,0) e entre as crianças com mais de um ano e menos de dois anos de vida foi de 40,2% (IC95%: 38,0; 41,1).

Na cidade de Porto Alegre, a partir de um estudo com 1.099 crianças com menos de um ano de idade, a prevalência do aleitamento materno exclusivo foi de 47,1% entre as crianças com menos de quatro meses de vida e 21,4% entre as crianças entre quatro meses e seis meses de vida(CAMPAGNOLO, *et al* 2012).

Em um estudo de coorte de Passo Fundo entre 2003 e 2004 relacionado a mortalidade infantil, a prevalência de qualquer aleitamento materno durante a vida foi de 90% entre os estudados e a ausência do aleitamento materno foi relacionado a um risco de morte 15,75 vezes maior em relação aqueles amamentados. O estudo ainda pontua a importância da persistência do aleitamento materno para a qualidade de vida infantil e, mesmo que a prevalência de qualquer aleitamento seja alta, os padrões ideais de amamentação não seguem um caminho ainda adequado (GEIB, *et al.* 2010).

Mesmo que os índices de aleitamento materno tenham aumentando nas últimas décadas no Brasil, a persistência do aleitamento materno exclusivo até os seis

meses e o aleitamento materno complementado até os dois anos ainda se mostram longe do indicado pela Organização Mundial da Saúde. Segundo o Ministério da Saúde (2015) e a Organização Mundial da Saúde junto ao Fundo das Nações Unidas (2011), as contraindicações médicas referente a qualquer amamentação são raras e limitam-se às mães infectadas pelo HIV, HTLV1, HTLV2, que fazem uso de medicamentos contraindicados e às crianças com galactosemia dentre outras condições mais raras.

Assim, Sinha *et al* (2015) afirma que, para melhorar os resultados da amamentação, o aleitamento materno na primeira hora de vida, o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e o aleitamento materno complementado até os 23 meses de vida devem ser evidenciados no ambiente doméstico, comunitário político, de trabalho e de serviço de saúde, pois a evidência é inferiorizada quando restrita a apenas um ambiente.

Somado a isso, para desfrutar de todos os benefícios que o aleitamento materno agrega à população, a responsabilidade da tal ação não deve cair somente sobre o médico, mas sim sobre toda uma política social de saúde pública. Segundo Rollins *et al* 2016, para melhorar a amamentação, é necessário disseminar evidências, promover atitudes sociais positivas em relação a amamentação, mostrar vontade política, regular a indústria de substitutos do leite materno, monitorar as intervenções e tendências da amamentação e remover as barreiras estruturais e sociais que impedem a capacidade das mulheres de amamentar.

A partir das qualidades positivas do aleitamento materno, VICTORA *et al* (2016) ressalta que o leite materno humano não se apresenta apenas como uma fonte de nutrição, mas sim como uma espécie de medicamento mais personalizado e específico que alguém pode receber, visto que a expressão gênica se modula a partir dessa ação que interfere tanto na condição da criança. Assim, o aleitamento materno evidencia-se de grande importância para a saúde e não deve ser desperdiçada.

2.1.8 Metodologia

2.1.8.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional do tipo transversal descritivo e analítico.

2.1.8.2 Local e período de realização

O Estudo será realizado nos ambulatórios de Pediatria do HSVP entre março de 2020 e junho de 2021 na cidade de Passo Fundo/Rs.

2.1.8.3 População e amostragem

A população do estudo consiste nas crianças até 2 anos de idade. Já a amostra do estudo, não probabilística, definida por conveniência, será composta por crianças até 2 anos de idade, de ambos os sexos, atendidas nos ambulatórios de Pediatria HSVP de 1 de janeiro de 2018 a 31 dezembro de 2019. De acordo com a equipe do serviço do ambulatório, estima-se uma amostra de 600 participantes referentes a esse período. Ainda, serão excluídos os pacientes cujo os prontuários não satisfizerem todos os critérios da pesquisa como presença de qualquer aleitamento materno, forma de aleitamento materno, período do cessamento do aleitamento, alimentação presente, motivo da última consulta, peso e estatura.

2.1.8.4 Variáveis e instrumentos de coleta de dados

Os dados serão coletados a partir de um formulário para transcrição (apêndice A) que será preenchido pelos pesquisadores com base no prontuário eletrônico de 2018 e 2019 separadamente, acessados através do sistema interno de prontuários dos ambulatórios de pediatria HSVP, a partir das variáveis independentes: Idade, sexo, presença de qualquer aleitamento, forma de amamentação, quando cessou a amamentação, alimentação substituta presente, motivo de não amamentar.

Como desfecho (variável dependente) será utilizado o índice de massa corporal (IMC), calculado a partir peso e do comprimento do paciente conforme recomendado pela Organização Mundial da Saúde e analisado conforme a recomendação do IMC

para a idade do paciente do Ministério da Saúde, e as queixas relatadas na última consulta.

2.1.8.5 Logística

Os dados serão coletados pelo acadêmico autor do projeto, através do sistema de prontuários dos ambulatórios HSVP nos horários disponíveis do acadêmico e acordados com a disponibilidade do ambulatório, em local seguro e isolado do contato de outros indivíduos, de modo a não interferir nas atividades do serviço, durante o período de 1 de março de 2021 a 30 de junho de 2021.

2.1.8.6 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Os dados coletados serão duplamente digitados em banco de dados a partir do programa Epidata para posteriormente serem analisados através do programa PSP (distribuição livre).

Serão calculadas e analisadas de forma descritiva as frequências de todas as variáveis independentes.

Serão calculados de forma analítica a distribuição do desfecho em relação às frequências das variáveis independentes: a presença de aleitamento materno, a classificação do aleitamento materno, e a alimentação atual relacionado com as variáveis dependentes: Queixas da última consulta e o IMC. A verificação da diferença da distribuição das frequências será feita através do teste do Qui-Quadrado de Pearson, adotando nível de significância estatística de 95%.

2.1.8.7 Aspectos éticos

O presente estudo será iniciado após a aprovação pela Comissão de Pesquisa do Hospital São Vicente de Paulo e após pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS.

Existem riscos de os dados pessoais dos indivíduos incluídos no estudo serem expostos, podendo levar a constrangimentos e efeitos negativos para esse indivíduo.

Assim, com o intuito de minimizar esse risco, a identificação dos indivíduos será substituída por um código. O arquivo contendo a planilha geral somente será de acessado a partir de um computador de uso pessoal com senha de proteção para o acesso, sendo de responsabilidade da equipe de pesquisa. Em caso de exposição de algum participante desta pesquisa através dos dados coletados, o estudo será imediatamente interrompido, o participante será excluído do estudo e a exposição será informada à Universidade Federal da Fronteira Sul e ao Hospital São Vicente de Paulo, bem como o pesquisador responsável fará uma comunicação via e-mail utilizando o canal oficial de contato do departamento de pesquisa da instituição do hospital em que será realizada a coleta dos dados sobre o ocorrido para ciência do fato.

O estudo trará benefícios indiretos à sociedade, visto que poderá refletir nas políticas de atendimento, de amamentação e fornecer informações robustas sobre a situação do aleitamento materno aos profissionais e estudantes inseridos nos ambulatórios de pediatria do HSVP, que poderão utilizar esse estudo como meio de auxílio à prática da medicina na região de Passo Fundo, além de possibilitar o aprimoramento desse serviço oferecido à população e, conseqüentemente, estimular indiretamente uma maior satisfação por parte da comunidade envolvida, uma vez que práticas que melhoram o quadro da amamentação melhoram a qualidade de vida.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo o sigilo dos dados pessoais. Em vista da impossibilidade da devolutiva aos pacientes dos prontuários, será feita a devolutiva dos resultados ao Hospital São Vicente de Paulo, por meio da entrega de uma cópia física impressa em papel das publicações científicas.

Em consonância à Resolução 466/2010 publicada pelo Conselho Nacional de Saúde e ponderando que muitos participantes não residem em Passo Fundo, RS, não mantêm vínculo longitudinal com a instituição, foram atendidos há muito tempo e o endereço e telefone já não são mais os mesmos, o que dificulta a obtenção do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), solicita-se a dispensa do mesmo (apêndice B). Além disso, os pesquisadores por meio do Termo de compromisso para a utilização de dados de arquivo (apêndice C), comprometem-se com a manutenção do anonimato dos participantes, bem como utilizar seus dados exclusivamente para

este estudo. Os dados desse estudo serão guardados por no mínimo cinco anos junto aos arquivos pessoais do pesquisador responsável pelo projeto. Posteriormente, dos dados físicos serão triturados e encaminhados para a reciclagem e os dados digitais serão apagados do hardware.

2.1.9 Recursos

A tabela 2 declara os recursos previstos para a execução do projeto. As despesas esperadas, assim como os outros possíveis custos, são de responsabilidade exclusiva da equipe de pesquisa.

Tabela 2. Recursos

Material	QUANTIDADE	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL (R\$)
Folhas	2 pacotes com 500	22,00	44,00
Impressões	600 Impressões	0,05	30,00
Canetas	2	3,00	6,00
Valor total	-	-	80,00

Fonte: Elaborado pelo autor.

2.1.10 Cronograma

Revisão da Literatura: 06/04/2020 a 24/07/2020.

Submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa: 20/11/2020 a 04/12/2020.

Coleta dos dados: 01/03/2021 a 30/06/2021.

Revisão dos dados coletados: 01/03/2021 a 30/06/2021.

Elaboração da descrição do estudo: 03/05/2021 a 30/06/2021.

Revisão do texto da descrição do estudo: 10/05/2021 a 30/06/2021.

Elaboração do artigo científico segundo as normas: 17/05/2021 a 15/08/2021.

Revisão do artigo científico: 10/08/2021 a 31/08/2021.

Submissão do artigo científico: 23/08/2021 a 31/08/2021

Envio do relatório final ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos:
30/08/2021

2.1.11 Referência Bibliográfica

BARTICK, M.; REINHOLD, A. The Burden of Suboptimal Breastfeeding in the United States: A Pediatric Cost Analysis. **Pediatrics**, 125, n. 5, p. e1048-e1056, 2010.

BLACK, R. E.; ALLEN, L. H.; BHUTTA, Z. A.; CAULFIELD, L. E. *et al.* Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. **The Lancet**, 371, n. 9608, p. 243-260, 2008.

BOWATTE, G.; THAM, R.; ALLEN, K.; TAN, D. *et al.* Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, 104, n. S467, p. 85-95, 2015.

ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA. Breastfeeding and the Use of Human Milk. **Pediatrics**, 129, n. 3, p. e827-e841, 2012.

CAMPAGNOLO, P. D. B.; LOUZADA, M. L. D. C.; SILVEIRA, E. L.; VITOLO, M. R. Práticas alimentares no primeiro ano de vida e fatores associados em amostra representativa da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Revista de Nutrição**, 25, p. 431-439, 2012.

CHOWDHURY, R.; SINHA, B.; SANKAR, M. J.; TANEJA, S. *et al.* Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, 104, n. S467, p. 96-113, 2015.

DEL CIAMPO, L. A.; DEL CIAMPO, I. R. L. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. **Rev Bras Ginecol Obstet**, 40, n. 6, p. 354-359, Jun 2018.

FLORES, T. R.; NUNES, B. P.; NEVES, R. G.; WENDT, A. T. *et al.* Consumo de leite materno e fatores associados em crianças menores de dois anos: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, 33, 2017.

GEIB, L. T. C.; FRÉU, C. M.; BRANDÃO, M.; NUNES, M. L. Determinantes sociais e biológicos da mortalidade infantil em coorte de base populacional em Passo Fundo, Rio Grande do Sul. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15, p. 363-370, 2010.

GURA, T. Nature's first functional food. **Science**, 345, n. 6198, p. 747-749, 2014.

HAUCK, F. R.; THOMPSON, J. M.; TANABE, K. O.; MOON, R. Y. *et al.* Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. **Pediatrics**, 128, n. 1, p. 103-110, Jul 2011.

HORTA, B. L.; LORET DE MOLA, C.; VICTORA, C. G. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, 104, n. S467, p. 14-19, 2015.

HORTA, B. L.; LORET DE MOLA, C.; VICTORA, C. G. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, 104, n. S467, p. 30-37, 2015.

JONES, G.; STEKETEE, R. W.; BLACK, R. E.; BHUTTA, Z. A. *et al.* How many child deaths can we prevent this year? **The Lancet**, 362, n. 9377, p. 65-71, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros**. 2010. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_aleitamento_municipios_brasileiros.pdf>. Acesso em: 06/04/2020

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em: 08/04/2020

MULLANY, L. C.; KATZ, J.; LI, Y. M.; KHATRY, S. K. *et al.* Breast-feeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in southern Nepal. **The Journal of nutrition**, 138, n. 3, p. 599-603, 2008.

ROLLINS, N. C.; BHANDARI, N.; HAJEEDHOY, N.; HORTON, S. *et al.* Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **The Lancet**, 387, n. 10017, p. 491-504, 2016.

SANKAR, M. J.; SINHA, B.; CHOWDHURY, R.; BHANDARI, N. *et al.* Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, 104, n. S467, p. 3-13, 2015.

SINHA, B.; CHOWDHURY, R.; SANKAR, M. J.; MARTINES, J. *et al.* Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, 104, n. S467, p. 114-134, 2015.

VENANCIO, S. I.; SALDIVA, S. R. D. M.; MONTEIRO, C. A. Secular trends in breastfeeding in Brazil. **Revista de saude publica**, 47, n. 6, p. 1205-1208, 2013.

VERIER, C.; MEIRHAEGHE, A.; BOKOR, S.; BREIDENASSEL, C. *et al.* Breast-Feeding Modulates the Influence of the Peroxisome Proliferator-Activated Receptor- γ (*PPARG2*) Pro12Ala Polymorphism on Adiposity in Adolescents. **The Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence (HELENA) cross-sectional study**, 33, n. 1, p. 190-196, 2010.

VICTORA, C. G.; BAHL, R.; BARROS, A. J. D.; FRANÇA, G. V. A. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, 387, n. 10017, p. 475-490, 2016.

VICTORA, C. G.; HORTA, B. L.; LORET DE MOLA, C.; QUEVEDO, L. *et al.* Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. **Lancet Glob Health**, 3, n. 4, p. e199-205, Apr 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes.** Geneva: World Health Organization, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **Infant and Young Child Feeding.** Geneva: World Health Organization 2011

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Nutrition Targets 2025: policy brief series.** Geneva: World Health Organization, 2014.

2.1.12. Apêndices

APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA A TRANSCRIÇÃO DOS DADOS SECUNDÁRIO

UFFS-PF		
ANÁLISE DOS PRONTUÁRIOS DE CRIANÇAS ATÉ 2 ANOS		
Data do atendimento ____ / ____ / ____ Data de Nascimento ____ / ____ / ____ Ambulatório: _____		Número do questionário _____ _____ _____
DADOS		
1	Idade (meses)	ida __
2	Sexo: (1) Masculino (2) Feminino	sexo __
3	IMC: (1) Abaixo (2) Dentro (3) Acima	imc __
3	Presença de qualquer aleitamento: (1) Sim (2) Não	alei __
4	Amamentação: (1) AME (2) AM + Formulação Láctea (3) AM + Alimentos Geral (4) AM + Leite de Vaca (5) AM + FL + AG (6) AM + FL + LV (7) AM + AG + LV (8) AM + FL + AG + LV (9) Cessou aleitamento	talei __
8	Interrupção da Amamentação: (1) Não parou (2) Nunca amamentou (3) < 6 meses (4) > 6 meses e < 12 meses (5) > 12 meses	ialei __
9	Alimentação Substituta Presente: (1) Não substituiu (2) Formulação Láctea (3) Alimentos Geral (4) Leite de Vaca (5) FL + AG (6) FL + LV (7) AG + LV (8) FL + AG + LV	alisu __
10	Motivo de Não Amamentar: (1) Não parou (2) Condições da Mama (3) Condição Socioeconômica (4) Outras Condições	nama __
11	Número de Queixas na Última Consulta:	nquei __
12	Queixas: _____ _____ _____	

APÊNDICE B – Solicitação de Dispensa do Termo de Consentimento Livre e
Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

SOLICITAÇÃO DE DISPENSA

**ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS ATÉ DOIS ANOS: PREVALÊNCIA DA
AMAMENTAÇÃO E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE INFATÍL EM AMBULATÓRIO
DE PEDIATRIA DO NORTE GAÚCHO**

Esta pesquisa será desenvolvida pelo Leonardo Bordignon Corrêa, discente da graduação em medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação da Professora Esp. Stefânia Simon Sostruznik.

O objetivo central do estudo é descrever as principais evidências do aleitamento materno e sua substituição em crianças de até dois anos de idade atendidas nos ambulatórios de Pediatria do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP). Levantar dados que possam refletir nas políticas de atendimento, de amamentação e fornecer informações robustas sobre a situação do aleitamento materno aos profissionais e estudantes inseridos nos ambulatórios de pediatria do HSVP, que poderão utilizar esse estudo como meio de auxílio a prática da medicina na região de Passo Fundo, além de possibilitar o aprimoramento desse serviço oferecido a população.

Evidenciar, a partir dos ambulatórios de Pediatria do HSVP, a prevalência do aleitamento materno, o que é utilizado em seu lugar e sua relação com as queixas na última consulta e o IMC mostram-se essenciais para comprovar e embasar a necessidade de ações que possuam o objetivo de melhorar essa realidade, além de inserir melhor os profissionais e estudantes dentro do contexto do aleitamento materno nos ambulatórios do HSVP, assim melhorando o serviço de pediatria oferecido.

Os dados coletados serão duplamente digitados em banco de dados a partir do programa Epidata para posteriormente serem analisados através do programa PSPP (distribuição livre).

Variáveis independentes: Idade, sexo, presença de qualquer aleitamento, forma de amamentação, quando cessou a amamentação, alimentação substituta presente, motivo de não amamentar.

Como desfecho (variável dependente) será utilizado o índice de massa corporal (IMC), calculado a partir peso e do comprimento do paciente conforme recomendado pela Organização Mundial da Saúde e analisado conforme a recomendação do IMC para a idade do paciente do Ministério da Saúde, e as queixas relatadas na última consulta.

Serão calculadas e analisadas de forma descritiva as frequências de todas as variáveis independentes.

Serão calculados de forma analítica a distribuição do desfecho em relação às frequências das variáveis independentes: a presença de aleitamento materno, a classificação do aleitamento materno, e a alimentação atual relacionado com as variáveis dependentes: Queixas da última consulta e o IMC. A verificação da diferença da distribuição das frequências será feita através do teste do Qui-Quadrado de Pearson, adotando nível de significância estatística de 95%.

Devido ao desenho do estudo, a pesquisa não trata benefícios diretos aos pacientes. Contudo, o estudo trará benefícios indiretos à sociedade, visto que poderá refletir nas políticas de atendimento, de amamentação e fornecer informações robustas sobre a situação do aleitamento materno aos profissionais e estudantes inseridos nos ambulatórios de pediatria do HSVP, que poderão utilizar esse estudo como meio de auxílio à prática da medicina na região de Passo Fundo, além de possibilitar o aprimoramento desse serviço oferecido à população e, conseqüentemente, estimular indiretamente uma maior satisfação por parte da comunidade envolvida, uma vez que práticas que melhoram o quadro da amamentação melhoram a qualidade de vida, e que tanto a região norte do estado do Rio Grande do Sul, quando o país carecem de dados referentes ao aleitamento materno em específico até os dois anos.

Existem riscos de os dados pessoais dos indivíduos incluídos no estudo serem expostos, podendo levar a constrangimentos e efeitos negativos para esse indivíduo. Assim, com o intuito de minimizar esse risco, a identificação dos indivíduos será substituída por um código. O arquivo contendo a planilha geral somente será de acessado a partir de um computador de uso pessoal com senha de proteção para o acesso, sendo de responsabilidade da equipe de pesquisa. Em caso de exposição de algum participante desta pesquisa através dos dados coletados, o estudo será

imediatamente interrompido, o participante será excluído do estudo e a exposição será informada à Universidade Federal da Fronteira Sul e ao Hospital São Vicente de Paulo, bem como o pesquisador responsável fará uma comunicação via e-mail utilizando o canal oficial de contato do departamento de pesquisa da instituição do hospital em que será realizada a coleta dos dados sobre o ocorrido para ciência do fato.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo o sigilo dos dados pessoais. Em vista da impossibilidade da devolutiva aos pacientes dos prontuários, será feita a devolutiva dos resultados ao Hospital São Vicente de Paulo, por meio da entrega de uma cópia física impressa em papel das publicações científicas para que os resultados possam ser usados a fim de qualificar o serviço.

Devido à importância da pesquisa e com base na Resolução CNS Nº466 de 2012 – IV.8, solicito a dispensa da obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas justificativas:

- 1) Trata-se de uma pesquisa com uso de prontuários eletrônicos de pacientes atendidos no período de 01/01/2018 a 31/12/2019.
- 2) Em muitos dos casos, os pacientes não residem em Passo Fundo/RS.
- 3) Difícil localização de familiares e dos pacientes, pois os mesmos não mantêm um vínculo longitudinal com a instituição.
- 4) Os pacientes foram atendidos há muito tempo e, possivelmente, o endereço e telefone já não são os mesmos

Passo Fundo, ____ de _____ de 2020

Nome completo e legível do pesquisador responsável:

Assinatura do Pesquisador Responsável

Stefânia Simon Sostruznik

Siape: 705001

CRM: 26466

CPF: 001.639.600-62

APÊNDICE C – Termo de Compromisso de Utilização de Dados em Arquivo

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO

Título do projeto: **ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS ATÉ 2 ANOS: PREVALÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE INFANTIL EM AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA DO NORTE GAÚCHO**

Equipe de pesquisa: LEONARDO BORDIGNON CORREA, STEFÂNIA SIMON SOSTRUZNIK.

O(s) pesquisador(es) do projeto acima identificado(s) assume(m) o compromisso de:

1. Preservar a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados;
2. Que as informações utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
3. Que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o participante da pesquisa.
4. Que os pesquisadores só poderão fazer uso do material de coleta de dados (prontuários) da base nas dependências da Instituição Pesquisada, sendo absolutamente vedada a saída de arquivos ou prontuários, sob qualquer forma, das dependências da Instituição.
5. Que serão respeitadas todas as normas da Resolução 466/12 e suas complementares na execução deste projeto.

Passo Fundo, ____ de _____ de 2020.

Leonardo Bordignon Corrêa
Orientado do projeto
CPF: 042.255.390.59

Stefânia Simon Sostruznik
Orientadora do projeto
Siape: 705001
CRM: 2646
CPF: 001.639.600.62

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

A partir do objetivo de descrever e analisar a prevalência do aleitamento materno e seus impactos em crianças até dois anos de idade atendidas nos ambulatórios do Hospital São Vicente de Paulo, a pesquisa foi estruturada com referências mundiais de grande valor para justificar a sua importância e para embasar a metodologia de maneira coerente e com o intuito de colher informações importantes para um banco de dados sólido capaz de relatar a realidade dos pacientes atendidos. O projeto foi orientado pela professora Esp^a. Stefânia Simon Sostruznik.

O projeto de pesquisa foi desenvolvido entre os meses de abril a outubro de 2020, sendo logo após, encaminhado à Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital São Vicente de Paulo para o pedido de autorização de pesquisa, o qual foi liberado dia 06 de novembro de 2020. Após o último aval da orientadora, o projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul através da Plataforma Brasil. Dia 8 de dezembro de 2020, o parecer foi liberado, em que constou a necessidade de pequenos ajustes. Dia 11 de dezembro de 2020, foi reenviado ao CEP a submissão com as correções. Dia 6 de fevereiro de 2021, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP (Anexo A), em seguida foi encaminhado a aprovação e a solicitação de um usuário para a coleta dos dados à Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital São Vicente de Paulo. Desse modo, obteve-se a autorização para o início da coleta de dados com o consentimento dos órgãos responsáveis. No mês de fevereiro, foi solicitada a lista com o código dos atendimentos realizados com crianças de 0 a 2 anos de idade atendidas nos ambulatórios de pediatria do hospital São Vicente de Paulo no período de 2018 até 2019, em que foram selecionadas ao total 591 pacientes que se enquadram na pesquisa.



A coleta em prontuários foi realizada do dia 10 de março de 2021 até dia 23 de março de 2021 partir do sistema de computadores da biblioteca do Hospital São Vicente de Paulo e do Ambulatório de Ensino UFFS/HSVP por meio dos prontuários eletrônicos e do formulário de transcrição de dados. Dia 11 de março, foi discutido junto com a orientadora sobre a dificuldade em extrair dos prontuários a informação

sobre o motivo da interrupção do aleitamento materno, assim foi excluído esse dado do questionário.

Após a coleta, foi realizado a codificação, dupla digitação e validação dos dados utilizado o programa EpiData. A amostra inicial foi constituída por 591 pacientes, destes 546 paciente preencheram todos os critério da pesquisa. A análise estatística foi realizada no mês de abril e maio utilizando o programa PSPP e ocorreu como planejado na metodologia do projeto. Após a análise. Realizou-se a redação do artigo, que em conversa junto a orientadora foi escrito seguindo o formato da Revista Paulista de Pediatria (Anexo B)

2.2.1 – Anexos

Anexo A - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS para a execução do projeto “Aleitamento materno em crianças até dois anos: prevalência da amamentação e seus impactos na saúde infantil em ambulatório de pediatria do norte gaúcho”

	UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS	
---	---	---

Continuação do Parecer: 4.527.788

Objetivo da Pesquisa:
TRANSCRIÇÃO – HIPÓTESE:

* A prevalência de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida se encontrará abaixo objetivo global da Organização Mundial da Saúde para 2025, que é de mais de 50% das crianças. A presença de aleitamento materno cairá drasticamente após os 6 meses de vida, sendo extremamente baixas em crianças de 1 ano até 2 anos de vida.

- As principais formas de alimentação até os 6 meses serão aleitamento materno complementado com fórmula láctea e fórmula láctea exclusiva.
- As principais formas de alimentação dos 6 meses até 1 ano de vida será formulação láctea com alimentos em geral.
- As principais formas de alimentação de 1 ano até 2 anos de vida formulação láctea com alimentos em geral.
- Existirá um número maior de queixas entre crianças que cessaram o aleitamento materno mais precocemente.
- Existirá um número maior de consultas sem queixas em crianças que não cessaram o aleitamento materno.
- Existirá um número maior de crianças com o índice de massa corporal elevado em crianças que cessaram o aleitamento materno mais precocemente.*

HIPÓTESE – COMENTÁRIOS: Adequada

TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

*Objetivo Primário:
Avaliar a prevalência do aleitamento materno e seus impactos em crianças de até dois anos de idade atendidas nos ambulatórios de Pediatria do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) – Passo Fundo, RS.

Objetivo Secundário:

- Analisar a prevalência do aleitamento materno e das principais formas de complementação e substituição do aleitamento materno em crianças com até 6 meses de idade, de 6 meses até 1 ano de idade e de 1 ano de idade até 2 anos de idade em 2018 e 2019.
- Relatar quais são os principais períodos em que ocorreu o cessamento do aleitamento materno.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Página 02 de 09



Continuação do Parecer: 4.527.788

- Averiguar o impacto da forma de alimentação nas queixas da última consulta.
- Averiguar o impacto da forma de alimentação e no estado nutricional da última consulta."

OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS: Adequado

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS: Adequados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

"Existem riscos de os dados pessoais dos indivíduos incluídos no estudo serem expostos, podendo levar a constrangimentos e efeitos negativos para esse indivíduo. Assim, com o intuito de minimizar esse risco, a identificação dos indivíduos será substituída por um código. O arquivo contendo a planilha geral somente será de acesso a partir de um computador de uso pessoal com senha de proteção para o acesso, sendo de responsabilidade da equipe de pesquisa. Em caso de exposição de algum participante desta pesquisa através dos dados coletados, o estudo será imediatamente interrompido, o participante será excluído do estudo e a exposição será informada à Universidade Federal da Fronteira Sul e ao Hospital São Vicente de Paulo, bem como o pesquisador responsável fará uma comunicação via e-mail utilizando o canal oficial de contato do departamento de pesquisa da instituição do hospital em que será realizada a coleta dos dados sobre o ocorrido para ciência do fato."

RISCOS – COMENTÁRIOS: Adequados

TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:

"O estudo trará benefícios indiretos à sociedade, visto que poderá refletir nas políticas de atendimento, de amamentação e fornecer informações robustas sobre a situação do aleitamento materno aos profissionais e estudantes inseridos nos ambulatórios de pediatria do HSVP, que poderão utilizar esse estudo como meio de auxílio à prática da medicina na região de Passo Fundo, além de possibilitar o aprimoramento desse serviço oferecido à população e, conseqüentemente, estimular indiretamente uma maior satisfação por parte da comunidade envolvida, uma vez que práticas que melhoram o quadro da amamentação melhoram a qualidade de vida."

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-809
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.527.788

BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS: Adequados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

"Trata-se de um estudo quantitativo, observacional do tipo transversal descritivo e analítico. O Estudo será realizado nos ambulatórios de Pediatria do HSVP entre 1 março de 2020 e 30 de junho de 2021 na cidade de Passo Fundo/RS. A população do estudo consiste nas crianças até 2 anos de idade. Já a amostra do estudo, não probabilística, definida por conveniência, será composta por crianças até 2 anos de idade, de ambos os sexos, atendidas nos ambulatórios de Pediatria HSVP de 1 de janeiro de 2018 a 31 dezembro de 2019. De acordo com a equipe do serviço do ambulatório, estima-se uma amostra de 600 participantes referentes a esse período."

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:

"Os dados serão coletados a partir de um formulário para transcrição (apêndice A) que será preenchido pelos pesquisadores com base no prontuário eletrônico de 2018 e 2019 separadamente, acessados através do sistema interno de prontuários dos ambulatórios de pediatria HSVP, a partir das variáveis independentes: Idade, sexo, presença de qualquer aleitamento, forma de amamentação, quando cessou a amamentação, alimentação substituída presente, motivo de não amamentar. Como desfecho (variável dependente) será utilizado o índice de massa corporal (IMC), calculado a partir peso e do comprimento do paciente conforme recomendado pela Organização Mundial da Saúde e analisado conforme a recomendação do IMC para a idade do paciente do Ministério da Saúde, e as queixas relatadas na última consulta. Os dados serão coletados pelo acadêmico autor do projeto, através do sistema de prontuários dos ambulatórios HSVP nos horários disponíveis do acadêmico e acordados com a disponibilidade do ambulatório, em local seguro e isolado do contato de outros indivíduos, de modo a não interferir nas atividades do serviço, durante o período de 1 de março de 2021 a 30 de junho de 2021. O presente estudo será iniciado após a aprovação pela Comissão de Pesquisa do Hospital São Vicente de Paulo e após pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS. Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo o sigilo dos dados pessoais. Em vista da impossibilidade da devolutiva aos pacientes dos prontuários, será feita a devolutiva dos resultados ao Hospital São Vicente de Paulo, por meio da entrega de uma cópia física impressa em papel das publicações científicas. Em consonância à Resolução 466/2010 publicada pelo Conselho Nacional de Saúde e ponderando que muitos participantes não residem em Passo Fundo, RS, não mantêm vínculo longitudinal com a instituição, foram atendidos há muito tempo e o

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.527.788

endereço e telefone já não são mais os mesmos, o que dificulta a obtenção do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), solicita-se a dispensa do mesmo (apêndice B). Além disso, os pesquisadores por meio do Termo de compromisso para a utilização de dados de arquivo (apêndice C), comprometem-se com a manutenção do anonimato dos participantes, bem como utilizar seus dados exclusivamente para este estudo. Os dados desse estudo serão guardados por no mínimo cinco anos junto aos arquivos pessoais do pesquisador responsável pelo projeto. Posteriormente, dos dados físicos serão triturados e encaminhados para a reciclagem e os dados digitais serão apagados do hardware. O estudo justifica-se, pois evidenciar, a partir dos ambulatórios de Pediatria do HSVP, a prevalência do aleitamento materno, o que é utilizado em seu lugar e sua relação com as queixas na última consulta e o IMC mostram-se essenciais para comprovar e embasar a necessidade de ações que possuam o objetivo de melhorar essa realidade, além de inserir melhor os profissionais e estudantes dentro do contexto do aleitamento materno nos ambulatórios do HSVP, assim melhorando o serviço de pediatria oferecido."

DESENHO e METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS: Adequados

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

"Serão incluídos no estudo crianças de 0 até 2 anos de idade, de ambos os sexos, atendidas nos ambulatórios de Pediatria HSVP de 1 de janeiro de 2018 a 31 dezembro de 2019."

CRITÉRIO DE INCLUSÃO – COMENTÁRIOS: Adequados

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:

"Ainda, serão excluídos os pacientes cujo os prontuários não satisfizerem todos os critérios da pesquisa como presença de qualquer aleitamento materno, forma de aleitamento materno, período do cessamento do aleitamento, alimentação presente, motivo da última consulta, peso e estatura."

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO – COMENTÁRIOS: Adequados

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.527.788

"Os dados coletados serão duplamente digitados em banco de dados a partir do programa Epidata para posteriormente serem analisados através do programa PSPP (distribuição livre). Serão calculadas e analisadas de forma descritiva as frequências de todas as variáveis independentes. Serão calculados de forma analítica a distribuição do desfecho em relação às frequências das variáveis independentes: a presença de aleitamento materno, a classificação do aleitamento materno, e a alimentação atual relacionado com as variáveis dependentes: Queixas da última consulta e o IMC. A verificação da diferença da distribuição das frequências será feita através do teste do Qui-Quadrado de Pearson, adotando nível de significância estatística de 95%."

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS: Adequada

TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS:

"Caracterização do aleitamento materno e seus impactos no índice de massa corporal e nas queixas da última consulta em crianças de até dois anos de idade atendidas nos ambulatórios de Pediatria do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) – Passo Fundo, RS."

DESFECHOS – COMENTÁRIOS: Adequados

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO:

Período previsto para coleta de dados – 01/03/2021 a 30/06/2021

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS: Adequado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO: Adequada

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS: Adequada

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.527.788

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO: Adequado

JUSTIFICATIVA PARA A NÃO-OBTENÇÃO (OU DISPENSA) DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: Adequado

Recomendações:

Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atentem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

Recomenda-se o ajuste da data de coleta de dados no item Desenho de "...entre 1 março de 2020..." para "...entre 1 março de 2021...", ocorrido, possivelmente, por equívoco na digitação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.527.788

pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFSS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFSS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFSS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFSS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.ufss@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1666091.pdf	11/12/2020 19:34:39		Aceito
Outros	Carta_CEP.pdf	11/12/2020 19:32:55	LEONARDO BORDIGNON	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.ufss@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.527.798

Outros	Carta_CEP.pdf	11/12/2020 19:32:55	CORREA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendiceB_dispenaTCLE_2.pdf	11/12/2020 19:31:12	LEONARDO BORDIGNON CORREA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_2.pdf	11/12/2020 19:30:57	LEONARDO BORDIGNON CORREA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	23/11/2020 12:35:32	Stefânia Simon	Aceito
Declaração de Pesquisadores	apendiceC_TCUDA.pdf	17/11/2020 21:38:35	Stefânia Simon	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_HSVP.pdf	17/11/2020 21:34:24	Stefânia Simon	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 06 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
Fabiane de Andrade Leite
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Anexo B – Instruções aos autores – Revista Paulista de Pediatria

1. MISSÃO E POLÍTICA EDITORIAL

A Revista Paulista de Pediatria é uma publicação trimestral da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP). Desde 1982, destina-se à publicação de artigos originais, de revisão e relatos de casos clínicos de investigação metodológica com abordagem na área da saúde e pesquisa de doenças dos recém-nascidos, lactantes, crianças e adolescentes. O objetivo é divulgar pesquisa de qualidade metodológica relacionada a temas que englobem a saúde da criança e do adolescente. Os artigos estão disponíveis na íntegra em português e inglês, em formato eletrônico e acesso aberto. Está indexada nas bases Pubmed Central, Medline, Scopus, Embase (Excerpta Medica Database), SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Index Medicus Latino-Americano (IMLA) BR, Sumários de Revistas Brasileiras e Redalyc (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Scientific Information System).

2. ACESSO ABERTO

Todo artigo revisado por pares, aprovado pelo corpo editorial desta revista, será publicado em acesso aberto, o que significa que o artigo estará disponível gratuitamente no mundo via Internet de maneira perpétua. Não há cobrança aos autores. Todos os artigos serão publicados sobre a seguinte licença: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC-BY), que orienta sobre a reutilização do artigo.

3. PROCESSO DE REVISÃO

Cada artigo submetido é encaminhado ao editor-chefe, que verifica se o mesmo obedece aos padrões mínimos especificados nas normas de publicação e se está enquadrado nos objetivos da Revista. A seguir, o artigo é enviado a dois revisores, especialistas na área, cegos em relação à autoria do artigo a ser examinado, acompanhado de formulário específico para revisão. Uma vez feita esta revisão, os editores da Revista decidem se o artigo vai ser aceito sem modificações, se deve ser recusado ou se deve ser enviado aos autores para modificações e posterior reavaliação. Diante desta última opção, o artigo é reavaliado pelos editores para posterior decisão quanto à aceitação, recusa ou necessidade de novas modificações.

4. TIPOS DE ARTIGOS PUBLICADOS

Artigos originais: incluem principalmente estudos epidemiológicos e clínicos, ou . Estudos experimentais podem ser aceitos, mas não são o foco principal da Revista. Relatos de casos: incluem artigos que relatam casos raros de pacientes portadores de doenças raras ou intervenções pouco frequentes ou inovadoras. Artigos de revisão: análises críticas ou sistemáticas da literatura a respeito de um tema selecionado

enviados, de forma espontânea, pelos autores. Cartas ao editor: refletem o ponto de vista do missivista a respeito de outros artigos publicados na Revista. Editoriais: encomendados pelos editores para discutir um tema ou algum artigo original controverso e/ou interessante e/ou de tema relevante, a ser publicado na Revista.

5. NORMAS GERAIS

O artigo deverá ser digitado em formato A4 (210x297mm), com margem de 25 mm em todas as margens, espaço duplo em todas as seções. Empregar fonte Times New Roman tamanho 11, páginas numeradas no canto superior direito e processador de textos Microsoft Word®. Os manuscritos deverão conter, no máximo: Artigos originais: 3000 palavras (sem incluir: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências bibliográficas) e até 30 referências. Revisões: 3500 palavras (sem incluir: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências bibliográficas) e até 55 referências. Relatos de casos: 2000 palavras (sem incluir: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências bibliográficas) e até 25 referências. Cartas ao editor: 400 palavras no máximo. As cartas devem fazer referência a artigo publicado nos seis meses anteriores à publicação definitiva; até 3 autores e 5 referências; conter no máximo 1 figura ou uma tabela. As cartas estão sujeitas à editoração, sem consulta aos autores. Observação: Ensaio clínico só serão aceitos mediante apresentação de número de registro e base de cadastro, seguindo a normatização de ensaios clínicos da PORTARIA Nº 1.345, DE 2 DE JULHO DE 2008, Ministério da Saúde do Brasil. Acessível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1345_02_07_2008.html. Para registro, acessar: <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/about/>. Informação referente ao apoio às políticas para registro de ensaios clínicos: Segundo resolução da ANVISA - RDC 36, de 27 de junho de 2012, que altera a RDC 39/2008, todos os estudos clínicos fases I, II, III e IV, devem apresentar comprovante de registro da pesquisa clínica na base de dados do Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC) (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>), um registro gerenciado pela Fundação Oswaldo Cruz de estudos clínicos em seres humanos, financiados de modo público ou privado, conduzidos no Brasil. O número de registro deve constar entre parênteses ao final do último resumo, antes da introdução do artigo (O número de registro do caso clínico é: -site). Para casos anteriores a Junho de 2012, serão aceitos comprovantes de outros registros primários da Internacional Clinical Trials Registration Platform (ICTRP/OMS). (<http://www.clinicaltrials.gov>). É obrigatório o envio de carta de submissão assinada por todos os autores. Nessa carta, os autores devem referir que o artigo é original, nunca foi publicado e não foi ou não será enviado a outra revista enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela Revista Paulista de Pediatria. Além disto, deve ser declarado na carta qual foi o papel de cada autor na elaboração do estudo e do artigo e que todos concordam com a versão enviada para a publicação. Deve também citar que não foram omitidas informações a respeito de financiamentos para a pesquisa ou de ligação com pessoas ou companhias que possam ter interesse nos dados abordados pelo artigo ou caso. Finalmente, deve conter a indicação de que os autores são responsáveis pelo conteúdo do manuscrito. Transferência de direitos autorais: ao submeter o manuscrito para o processo de avaliação da Revista Paulista de Pediatria, todos os autores devem assinar o formulário disponível no site de submissão, no qual os autores reconhecem que, a partir do momento da aceitação do artigo para publicação, a Associação de Pediatria

de São Paulo passa a ser detentora dos direitos autorais do manuscrito. Todos os documentos obrigatórios estão disponíveis em: <http://www.rpped.com.br/documents-requireds>. ATENÇÃO: Deve ser feito o upload no sistema de cada um dos itens abaixo em separado: 1) Carta de submissão; 2) Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição; 3) Transferência de Direitos Autorais; 4) Página de rosto; 5) Documento principal com os resumos em português e inglês, palavras-chave e keywords, texto, referências bibliográficas, tabelas, figuras e gráficos – Não colocar os nomes dos autores neste arquivo; 6) Arquivo suplementares quando pertinente. Para artigos originais, anexar uma cópia da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizada a pesquisa. A Revista Paulista de Pediatria adota a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que aprovou as “Novas Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos” (DOU 1996 Out 16; no201, seção 1:21082-21085). Somente serão aceitos os trabalhos elaborados de acordo com estas normas. Para relato de casos também é necessário enviar a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e, se houver possibilidade de identificação do paciente, enviar cópia do consentimento do responsável para divulgação científica do caso clínico. Para revisões de literatura, cartas ao editor e editoriais, não há necessidade desta aprovação. A Revista Paulista de Pediatria executa verificação de plágio.

6. NORMAS DETALHADAS

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

7. PÁGINA DE ROSTO

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

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

8. RESUMO E ABSTRACT

Cada um deve ter, no máximo, 250 palavras. Não usar abreviaturas. Eles devem ser estruturados de acordo com as seguintes orientações: Resumo de artigo original: deve conter as seções: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões (Abstract: Objective, Methods, Results and Conclusions). Resumo de artigos de revisão: deve conter as seções: Objetivo, Fontes de dados, Síntese dos dados e Conclusões (Abstract: Objective, Data source, Data synthesis and Conclusions). Resumo de relato de casos: deve conter as seções: Objetivo, Descrição do caso e Comentários (Abstract: Objective, Case description and Comments). Para o abstract, é importante obedecer às regras gramaticais da língua inglesa. Deve ser feito por alguém fluente em inglês.

9. PALAVRAS-CHAVE E KEYWORDS

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

10. TEXTO

Artigo original: dividido em Introdução (sucinta com 4 a 6 parágrafos, apenas para justificar o trabalho e contendo no final os objetivos); Método (especificar o delineamento do estudo, descrever a população estudada e os métodos de seleção, definir os procedimentos empregados, detalhar o método estatístico. É obrigatória a declaração da aprovação dos procedimentos pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição); Resultados (claros e objetivos - o autor não deve repetir as informações contidas em tabelas e gráficos no corpo do texto); Discussão (interpretar os resultados e comparar com os dados de literatura, enfatizando os aspectos importantes do estudo e suas implicações, bem como as suas limitações - finalizar esta seção com as conclusões pertinentes aos objetivos do estudo). Artigos de revisão: não obedecem a um esquema rígido de seções, mas sugere-se que tenham uma introdução para enfatizar a importância do tema, a revisão propriamente dita, seguida por comentários e, quando pertinente, por recomendações. Relatos de casos: divididos em Introdução (sucinta com 3 a 5 parágrafos, para ressaltar o que é conhecido da doença ou do procedimento em questão); Descrição do caso propriamente dito (não colocar dados que possam identificar o paciente) e Discussão (na qual é feita a comparação com outros casos da literatura e a perspectiva inovadora ou relevante do caso em questão).

11. TABELAS, GRÁFICOS E ILUSTRAÇÕES

É permitido no máximo 4 tabelas por artigo e 2 ilustrações, entre figuras e gráficos. Devem ser submetidas no mesmo arquivo do artigo. Em caso de aprovação, serão solicitados figuras e gráficos com melhor resolução. Tabelas: Para evitar o uso de tabelas na horizontal, a Revista Paulista de Pediatria recomenda que os autores usem no máximo 100 caracteres em cada linha de tabela. No entanto, se a tabela tiver duas ou mais colunas, o autor deve retirar 5 caracteres por linha. Ex: Se tiver duas colunas, o autor deve usar no máximo 95, se tiver três, 90 e assim por diante. É permitido até 4 tabelas por artigo, sendo respeitado os limites de uma lauda para cada uma. As explicações devem estar no rodapé da tabela e não no título. Não usar qualquer espaço do lado do símbolo \pm . Digitar as tabelas no processador de textos Word, usando linhas e colunas - não separar colunas como marcas de tabulação. Não importar tabelas do Excel ou do Powerpoint. Gráficos: Numerar os gráficos de acordo com a ordem de aparecimento no texto e colocar um título abaixo do mesmo. Os gráficos devem ter duas dimensões, em branco/preto (não usar cores) e feitos em PowerPoint. Mandar em arquivo ppt separado do texto: não importar os gráficos para o texto. A Revista Paulista de Pediatria não aceita gráficos digitalizados. Figuras: As figuras devem ser numeradas na ordem de aparecimento do texto. As explicações devem constar na legenda (mandar legenda junto com o arquivo de texto do manuscrito, em página separada). Figuras reproduzidas de outras fontes devem indicar esta condição na legenda e devem ter a permissão por escrita da fonte para sua reprodução. A obtenção da permissão para reprodução das imagens é de inteira responsabilidade do autor. Para fotos de pacientes, estas não devem permitir a identificação do indivíduo - caso exista a possibilidade de identificação, é obrigatória carta de consentimento assinada pelo indivíduo fotografado ou de seu responsável, liberando a divulgação do material. Imagens geradas em computador devem ser anexadas nos formatos .jpg, .gif ou .tif, com resolução mínima de 300 dpi. A Revista Paulista de Pediatria não aceita figuras digitalizadas.

12. FINANCIAMENTO

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

13. DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

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

14. AGRADECIMENTOS

Agradecer de forma sucinta a pessoas ou instituições que contribuíram para o estudo, mas que não são autores. Os agradecimentos devem ser colocados no envio da segunda versão do artigo, para evitar conflitos de interesse com os revisores.

Não repetir nos agradecimentos a instituição que apoiou o projeto financeiramente. Apenas destacar no apoio.

15. REFERÊNCIAS

No corpo do texto: Devem ser numeradas e ordenadas segundo a ordem de aparecimento no texto. As referências no corpo do texto devem ser identificadas por algarismos arábicos sobrescritos, sem parênteses e após a pontuação. No final do texto (lista de referências): Devem seguir o estilo preconizado no “International Committee of Medical Journal Editors Uniform Requirements” e disponível em http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html, conforme os exemplos a seguir. 1.

16. SUBMISSÃO ONLINE

Para submeter o seu artigo, acesse: <https://mc04.manuscriptcentral.com/rpp-scielo>. Para acessar os documentos obrigatórios: <http://www.rpped.com.br/documents-requireds>. A Revista Paulista de Pediatria não cobra taxas para avaliação e/ou publicação de artigos

3 ARTIGO CIENTÍFICO

ALIMENTAÇÃO EM AMOSTRA DE CRIANÇAS ATÉ 2 ANOS E ELEVADO

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

FEEDING IN A SAMPLE OF CHILDREN UP TO 2 YEARS OLD AND HIGH BODY

MASS INDEX

Leonardo Bordignon Corrêa¹, Stefânia Simon Sostruznik²

¹Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul – Passo Fundo

²Especialista em Gastroenterologia Pediátrica e Emergência Pediátrica.

RESUMO:

Objetivo: investigar as diferenças na distribuição das frequências do elevado Índice de Massa Corporal (IMC), nas crianças com menos de 2 anos, comparando a alimentação com aleitamento materno, leite de vaca, fórmula láctea e o período de interrupção do aleitamento, caracterizando o perfil da alimentação. **Métodos:** estudo transversal realizado em ambulatórios de pediatria de 2018 e 2019 a partir de informações coletadas em prontuários. Categorizou-se como estado nutricional acima do recomendado as crianças com IMC percentil >85. Calculou-se de forma descritiva as frequências das variáveis e de forma analítica a distribuição do desfecho (IMC acima do recomendado) em relação às frequências das variáveis independentes. A verificação da diferença da distribuição das frequências foi feita através do teste do Qui-Quadrado de Pearson. **Resultados:** Amostra composta por 546 pacientes. A prevalência de aleitamento materno foi de 46% (IC95% 42-50) e de aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses foi de 34% (IC95% 27-41). A prevalência do consumo de leite de vaca foi de 20% (IC95% 17-24) e do consumo de fórmula láctea foi de 59%. Já a prevalência de IMC acima do recomendado foi de 21% (IC95% 18-25). Observou-se diferença estatística nas frequências entre IMC acima do recomendado e presença de aleitamento materno, leite de vaca e interrupção com aleitamento materno ($p < 0,01$). **Conclusão:** evidencia-se uma frequência de IMC acima do recomendado maior em crianças que não estavam recebendo aleitamento materno, que estavam recebendo leite de vaca e que interromperam o aleitamento materno antes dos 12 meses de vida com significância estatística.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Saúde do lactente. Nutrição da criança.

ABSTRACT:

Objective: investigate the differences in the distribution of frequencies of high body mass index (BMI), in children under 2 years of age, when compared with the presence of breastfeeding, cow's milk, formula milk and the period of interruption of breastfeeding, as well as to characterize the feeding profile. **Methods:** cross-sectional study conducted in pediatric outpatient clinics in 2018 and 2019 from information collected in medical records. Children with BMI percentile >85 were categorized as nutritional status above recommended. Was calculated descriptively the frequencies of the variables and analytically the distribution of the outcome (BMI above recommended) in relation to the frequencies of the independent variables. Checking the difference of the distribution of frequencies was done using Pearson's chi-square test. **Results:** The prevalence of breastfeeding was 46% (95%CI 42-50) and exclusive breastfeeding in under 6 months was 34% (95%CI 27-41). The prevalence of cow's milk consumption was 20% (95% CI 17-24) and of formula consumption was 59%. The prevalence of BMI above recommended was 21% (95% CI 18-25). A statistical difference was observed in the frequencies between BMI above recommended and presence of breastfeeding, cow's milk and interruption of breastfeeding ($p<0.01$). **Conclusion:** there was a higher frequency of BMI above recommended in children who were not receiving breastfeeding, who were receiving cow's milk, and who discontinued breastfeeding before 12 months of age with statistical significance.

Keywords: Breastfeeding. Infant Health. Child nutrition.

INTRODUÇÃO:

O aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida mostra-se essencial para o crescimento, desenvolvimento e saúde ideais da infância. ¹ Ainda, as crianças devem receber alimentos complementares nutricionalmente adequados somados ao aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais com o objetivo de estabelecer uma melhor qualidade de vida infantil e adulta, sendo raras as condições que contraindicam essa prática. ¹

A prática do aleitamento materno e do bom hábito alimentar evidenciam-se de tamanha importância que poderiam evitar até 4 milhões de mortes de crianças e 10% do total de anos de vida sadia perdidas no mundo em 2004. ² Dentre os diversos benefícios que o aleitamento materno exclusivo e o aleitamento materno complementado de forma adequada implicam nas crianças, o efeito sobre o estado nutricional na vida adulta mostra-se bem estabelecida. ³ Além disso, a manutenção do aleitamento materno, mesmo que complementado, pode atuar como efeito protetor ao excesso de peso na idade pré-escolar. ⁴ Ademais, crianças com alto índice de massa corporal possuem riscos elevados para desenvolver quadro de dislipidemia, ⁵ hipertensão, ⁶ doenças cardiovasculares ⁷ e diabetes tipo 2. ³

De fato, a hipótese que a alimentação nos primeiros anos de vida tem relação com o estado nutricional está consolidada na literatura, principalmente após os 2 anos e na vida adulta. Porém, ainda há um déficit de estudos brasileiros em relação ao aleitamento materno até os 2 anos de idade ⁸ e, principalmente, sobre as principais formas de alimentação e complementação do aleitamento materno, bem como a distribuição dessas formas quando comparadas ao elevado índice de massa corporal (IMC) mesmo antes dos 2 anos de vida.

Nessa perspectiva, o trabalho deste estudo objetivou investigar as diferenças na distribuição das frequências do elevado IMC, nas crianças com menos de 2 anos, quando comparado com a presença de aleitamento materno, leite de vaca, fórmula láctea e o período de interrupção do aleitamento materno. Além disso, o trabalho objetivou caracterizar o perfil da alimentação na amostra.

MÉTODOS:

Estudo transversal realizado em dois ambulatórios de pediatria de Passo Fundo, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, a partir de informações coletadas em prontuários eletrônicos. A amostra do estudo, não probabilística, definida por conveniência, englobou todas as crianças de 0 até 2 anos incompletos de idade que realizaram consulta pediátrica em 2018 e 2019, que foram identificadas através do sistema dos ambulatórios. Excluíram-se da amostra todos os prontuários que não possuíam todas as informações objetivadas da pesquisa.

Dessa amostra foram analisadas informações referentes ao sexo, idade, presença de aleitamento materno, forma do aleitamento materno (aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno complementado com leite de vaca e/ou fórmula láctea e/ou alimentos em geral), alimentação substituta do aleitamento materno, período de interrupção do aleitamento materno, além do peso e comprimento do paciente para o cálculo do IMC. Foram utilizadas as orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde do Ministério da Saúde – SISVAN de 2011 para o cálculo do IMC e classificação do estado nutricional de cada criança interpretados em percentis.⁹ Categorizou-se como estado nutricional acima do recomendado as crianças com risco de sobrepeso (IMC percentil > 85 e ≤ 97), com sobrepeso (IMC percentil > 97 e ≤ 99,9) e com obesidade (IMC percentil > 99,9). Ainda, como estado nutricional dentro do recomendado, as crianças com eutrofia (IMC percentil ≥ 3 e ≤ 85) e, como estado nutricional abaixo de recomendado, as crianças com magreza (IMC percentil ≥ 0,1 e < 3) e magreza acentuada (IMC percentil < 0,1).

Os dados foram coletados e duplamente digitados em banco de dados a partir do programa Epidata e posteriormente analisados através do programa PSPP, ambos de distribuição livre. Calculou-se de forma descritiva as frequências de todas as variáveis e de forma analítica a distribuição do desfecho em relação às frequências das variáveis independentes: presença de qualquer tipo de aleitamento materno, presença de leite de vaca, presença de fórmula láctea e período de interrupção do aleitamento materno com a variável dependente: recomendação do estado nutricional ajustado para a idade. A

verificação da diferença da distribuição das frequências foi feita através do teste do Qui-Quadrado de Pearson, adotando nível de significância estatística de 95%.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul (CAAE: 40413420.9.0000.5564).

RESULTADOS:

Foram analisados 590 prontuários de pacientes, sendo excluídos 44 prontuários por ausência de informação. Assim, a amostra foi composta por um total de 546 pacientes de 0 a 2 anos incompletos de idade, com média de idade de 10,85 meses com desvio padrão $\pm 7,11$ meses. A tabela 1 mostra as principais características da amostra, sendo composta predominantemente por crianças do sexo masculino (55,4%), maiores de 12 meses e menores de 24 meses (45,3%) e IMC ajustado para a idade dentro do recomendado (72%).

Tabela 1. Principais características das crianças de 0 a 2 anos incompletos atendidas em ambulatórios de pediatria durante 2018 e 2019 em Passo Fundo, RS. (n=546)

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	303	55,4
Feminino	243	44,6
Idade (meses completos)		
Menores de 6 meses	170	31,2
Maiores de 6 meses e menores de 12 meses	129	23,5
Maiores de 12 meses e menores de 24 meses	247	45,3
IMC ajustado para a idade		
Abaixo do recomendado	37	6,8
Dentro do recomendado	393	72,0
Acima do recomendado	116	21,2

Já em relação as características da alimentação (tabela 2), 54,2% das crianças não estavam recebendo nenhum tipo aleitamento materno, e a principal forma de alimentação encontrada foi fórmula láctea mais alimentos em geral (27,5%) seguido de alimentos em geral mais leite de vaca (12,3%). As principais formas de aleitamento materno foram aleitamento materno mais alimentos em geral (12,8%) seguido de aleitamento materno mais fórmula láctea (11,7%) e aleitamento materno exclusivo (11,2%). Quanto ao período em que ocorreu a interrupção do aleitamento materno, 43,6% das crianças pararam com menos de seis meses de idade.

Tabela 2: Caracterização da alimentação das crianças até 2 anos de idade atendidas em ambulatórios de pediatria durante 2018 e 2019 em Passo Fundo, RS. (n=546)

Variáveis	n	%
Presença de qualquer tipo de aleitamento materno (AM)		
Sim	250	45,8
Não	296	54,2
Forma de aleitamento materno		
AM exclusivo	61	11,2
AM + fórmula láctea (FL)	64	11,7
AM + alimentos gerais (AG)	70	12,8
AM + leite de vaca (LV)	2	0,4
AM + FL + AG	30	5,5
AM + AG + LV	21	3,8
AM + FL + AG + LV	2	0,4
Cessou o Aleitamento materno	296	54,2
Alimentação Substituta ao aleitamento materno		
Não substituiu	250	45,8
Fórmula láctea	58	10,6
Alimentos gerais	3	0,5
Leite de vaca	2	0,4
FL + AG	150	27,5
AG + LV	67	12,3
FL + AG + FV	16	2,9
Período em que ocorreu a interrupção do aleitamento		
Não parou o aleitamento	250	45,8
Parou com menos de seis meses	238	43,6
Parou entre 6º e o 12º mês	51	9,3
Parou com mais de 12 meses	7	1,3

Aleitamento Materno (AM); Fórmula Láctea (FL); Alimentos Gerais (AG); Leite de Vaca (LV)

Observou-se que a prevalência de qualquer tipo de aleitamento materno foi de 46% (IC95% 42-50) entre as crianças de 0 até 2 anos incompletos, 68% (IC95% 61-75) entre as menores de 6 meses de idade, 44% (IC95% 36-53) entre as de 6 meses e menores de 12 meses de idade e 31% (IC95% 27-41) entre as de 12 meses e menores de 24 meses de idade. A prevalência de aleitamento materno em menores de 6 meses foi de 34% (IC95% 27-41). Além disso, a prevalência do consumo de leite de vaca foi de 20% (IC95% 17-24), a prevalência do consumo de fórmula láctea foi de 59% e a prevalência de IMC acima do recomendado (percentil > 85) foi de 21% (IC95% 18-25).

A distribuição da variável dependente (recomendação do estado nutricional ajustado para a idade) conforme variáveis independentes (presença de qualquer tipo de aleitamento materno, presença de leite de vaca e presença de fórmula láctea) está representada na tabela 3. No estudo analítico com o teste do Qui-Quadrado de Person, comprovou-se diferença estatisticamente significativa entre a

recomendação do estado nutricional ajustado para a idade e presença de qualquer tipo de aleitamento materno ($p < 0,01$), presença de leite de vaca ($p < 0,01$) e presença de fórmula láctea ($p = 0,03$).

Tabela 3. Diferença estatística entre estado nutricional recomendado e presença de qualquer tipo de aleitamento materno, leite de vaca e fórmula láctea em crianças atendidas em ambulatórios de pediatria durante 2018 e 2019 em Passo Fundo, RS. (n=546)

Variáveis	Abaixo/Dentro do recomendado (percentil ≤ 85)		Acima do recomendado (percentil > 85)		p*
	n	%	n	%	
Presença Aleitamento Materno					
Com AM	218	87,2	32	12,8	<0,01
Sem AM	212	71,6	84	28,4	
Presença de Leite de Vaca					
Com LV	57	51,8	53	48,2	<0,01
Sem LV	373	85,6	63	14,4	
Presença de Fórmula Láctea					
Com FL	262	81,9	58	18,1	0,03
Sem FL	168	74,3	58	25,7	

*Teste Qui-Quadrado de Pearson
Aleitamento Materno (AM); Leite de Vaca (LV); Fórmula Láctea (FL)

Somando a esses dados, a distribuição do estado nutricional ajustado para a idade conforme o período de interrupção do aleitamento materno, também se mostrou estatisticamente significativa ($p < 0,001$), evidenciando uma maior prevalência do estado nutricional acima do recomendado (percentil > 85) nas crianças que interromperam o aleitamento materno antes dos 12 meses de vida e uma menor prevalência nas crianças que não pararam de receber aleitamento materno ou pararam com 12 ou mais meses de vida (tabela 4).

Tabela 4. Diferença estatística entre estado nutricional recomendado e a interrupção do aleitamento materno em crianças atendidas em ambulatórios de pediatria durante 2018 e 2019 em Passo Fundo, RS. (n=546)

Variáveis	Abaixo/ Dentro		Acima		p*
	n	%	n	%	
Período de interrupção do aleitamento materno					
Não Parou	218	87,2	32	12,8	<0,01
Menos de 6 meses	170	71,4	68	28,6	
6 meses a 12 meses	36	70,6	15	29,4	
Mais de 12 meses	6	86,7	1	14,3	

*Teste Qui-Quadrado de Pearson

DISCUSSÃO:

Sem dúvida, o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida e o aleitamento complementado com qualidade dos 6 meses até no mínimo os 2 anos de vida é de extrema importância para a saúde infantil a curto e longo prazo. ¹⁰ Contudo, esse ideal ainda se encontra distante da realidade das crianças brasileiras. Nesse estudo, a prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses foi de 34% (IC95% 27-41) valor 13,4% acima do encontrado por Flores et al ¹¹ com dados da Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2013, e, ainda, muito próximo da prevalência de 33,57% no Rio Grande do Sul encontrado na II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno de 2010. ¹² Infelizmente, dados ainda longe da meta de pelo menos 50% de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses até 2025 estipulada pela OMS com o intuito de melhorar diversos aspectos da qualidade de vida infantil. ¹³

A prevalência de qualquer tipo de aleitamento materno foi de 46% (IC95% 42-50) entre as crianças de 0 até 2 anos incompletos, dado inferior aos 56% da prevalência brasileira encontrado por Flores et al. ¹¹ Somado a isso, a prevalência do consumo de leite de vaca foi de 20% (IC95% 17-24) e a prevalência de fórmula láctea foi de 59% entre as crianças de 0 até 2 anos incompletos, ponto preocupante visto que evidencia uma presença maior de fórmula láctea do que aleitamento materno. Outro estudo de Montes Claros, Minas Gerais, apontou um consumo maior de leite de vaca, chegando até 70%, do que o consumo de fórmulas, chegando até menos de 30%. ¹⁴ Quando considerada a prevalência de consumo de leite não materno (leite de vaca ou fórmula láctea), o percentual encontrado foi de 75% nesse estudo, próximo dos 77,5% encontrado na Pesquisa Nacional de Saúde de 2013. ¹¹

Quanto a prevalência de IMC acima do recomendado foi de 21% (IC 18-25), valor inferior comparado aos 57,5% de crianças com risco de sobrepeso ou sobrepeso ou obesidade encontrado no município de Curitiba em 2014 e 2015 a partir de crianças menores de 2 anos em escolas públicas. ¹⁵ Presenciou-se diferença estatística significativa entre o IMC acima do recomendado e presença de aleitamento materno, presença de leite de vaca, presença de fórmula láctea e período de interrupção do aleitamento materno.

Em relação ao IMC acima do recomendado e a presença de aleitamento materno, mostra-se um contraste de 15,6% de elevado IMC entre as crianças sem aleitamento materno (28,4%) e as com aleitamento materno (12,8%) ($p < 0,01$). Já, em relação ao IMC acima do recomendado e a presença do leite de vaca, evidencia-se uma diferença maior de 33,8% de elevado IMC a mais nas crianças com presença de leite de vaca (48,2%) do que nas crianças sem leite de vaca (14,4%) ($p < 0,01$). Ainda, o estudo apontou um IMC acima do recomendado maior em crianças sem a presença de fórmula láctea (25,7%) em contraponto aos (18,1%) com presença de fórmula láctea ($p = 0,03$). Vale ressaltar a proximidade dos percentuais de crianças com IMC acima do recomendado sem aleitamento materno (28,4%) e sem fórmula láctea (25,7%) e, ainda, que o menor percentual de crianças com IMC acima do recomendado foi 12,8% nas crianças com presença de aleitamento materno.

Na análise entre IMC acima do recomendado e o período de interrupção do aleitamento materno, as crianças que não interromperam o aleitamento materno (12,8%) ou interromperam com mais de 12 meses (14,3%) apresentaram uma frequência de elevado IMC menor que as crianças que interromperam com menos de 6 meses (28,6%) e que interromperam de 6 a 12 meses de idade (29,4%). Pode-se sugerir que há uma diferença no estado nutricional entre as crianças que não pararam ou pararam com mais de 12 meses e as crianças que pararam com menos de 12 meses, similar aos achados de menor tempo de aleitamento materno associado ao maior IMC. ⁸

O conceito da importância do aleitamento materno a curto e longo prazo, por mais difundido que seja, ainda não se mostra suficiente para atingir melhores parâmetros do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e do aleitamento materno complementado com qualidade até os 2 anos de vida e nem a meta estipulada pela OMS de pelo menos 50% das crianças com até 6 meses de idade em aleitamento materno exclusivo até 2025. A conduta na forma alimentar demonstra-se um desafio a ser enfrentado, visto que as piores práticas desestimulam o aleitamento materno e são prevalentes. Inclusive, essas piores práticas podem estar relacionadas com comorbidades futuras e com um elevado índice de sobrepeso e obesidade, principalmente a longo prazo, mas que já podem se apresentar a curto prazo. Ainda, a alimentação inadequada na faixa etária de 0 a 2 anos pode prejudicar o efeito protetor do

aleitamento materno ou até anular esse efeito nos casos em que essa prática leva a interrupção do aleitamento materno. ⁴

O presente estudo tem como limitação ter sua fonte de informação em dados secundários coletados a partir de prontuários eletrônicos, mesmo que excluídos todos os prontuários em que não satisfizeram os critérios da pesquisa. Ainda, dados como forma alimentar, interrupção do aleitamento materno, peso e altura ficaram limitados as condições e habilidades dos médicos responsáveis por preencher os prontuários, sem a possibilidade de um controle da obtenção primária desses dados.

Conclui-se que o estudo traz uma caracterização da alimentação na amostra com um n significativo capaz de mostrar as formas alimentares presentes na amostra. Ainda, evidencia-se uma frequência de IMC acima do recomendado maior em crianças que não estavam recebendo aleitamento materno, que estavam recebendo leite de vaca e que interromperam o aleitamento materno antes dos 12 meses de vida com significância estatística. Sem dúvida, o estudo apresenta importância para compreender a real situação regional, a dinâmica das formas alimentares em relação a variável dependente (IMC acima do recomendado) e acrescentar futuros estudos sobre as características da alimentação e o elevado IMC na população de 0 a 2 anos de idade, escassos no Brasil.

FINANCIAMENTO:

O estudo não recebeu financiamento.

CONFLITO DE INTERESSE:

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

REFERÊNCIAS:

- 1 - World Health Organization (WHO); United Nations Children's Fund (UNICEF). Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes. Geneva: World Health Organization, 2009. Available form: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69938/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf;jsessionid=C137C9A0294FC1BBBBBAAE3BBB1EB82B?sequence=1
- 2 - Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*. 2008;371:243-60.
- 3 - Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*. 2015;104:30-7.
- 4 - Nascimento VG, da Silva JPC, Ferreira PC, Bertoli CJ, Leone C. Maternal breastfeeding, early introduction of non-breast milk, and excess weight in preschoolers. *Revista Paulista de Pediatria*. 2016;34:454-9.
- 5 - Freedman DS, Katzmarzyk PT, Dietz WH, Srinivasan SR, Berenson GS. Relation of body mass index and skinfold thicknesses to cardiovascular disease risk factors in children: the Bogalusa Heart Study. *Am J Clin Nutr*. 2009;90:210-6.
- 6 - Freedman DS, Mei Z, Srinivasan SR, Berenson GS, Dietz WH. Cardiovascular risk factors and excess adiposity among overweight children and adolescents: the Bogalusa Heart Study. *J Pediatr*. 2007;150:12-7.
- 7 - Baker JL, Olsen LW, Sørensen TI. Childhood body-mass index and the risk of coronary heart disease in adulthood. *N Engl J Med*. 2007;357:2329-37.

8 - Cocetti M, Taddei JAdAC, Konstantyner T, Konstantyner TCRdO, Barros Filho AdA. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em crianças brasileiras menores de 2 anos. *Jornal de Pediatria*. 2012;88:503-8.

9 - Brazil - Ministério da Saúde --- Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde [homepage on the Internet]. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde do Ministério da Saúde. [cited 2021 6 jun]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf.

10 - World Health Organization (WHO); United Nations Children's Fund (UNICEF). *Infant and Young Child Feeding*. Geneva: World Health Organization 2012. Available from: https://www.unicef.org/Final_IYCF_programming_guide_June_2012.pdf

11 - Flores TR, Nunes BP, Neves RG, Wendt AT, Costa CdS, Wehrmeister FC, et al. Consumo de leite materno e fatores associados em crianças menores de dois anos: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Cadernos de Saúde Pública*. 2017;33.

12 – Brazil - Ministério da Saúde – Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde [homepage on the internet]. Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros 2010. [cited 2021 6 jun]. Available form: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_aleitamento_municipios_brasileiros.pdf.

13 - World Health Organization (WHO). *Global Nutrition Targets 2025: policy brief series*. Geneva: World Health Organization, 2014. Available form: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149018/WHO_NMH_NHD_14.2_eng.pdf?ua=1

14 - Lopes WC, Marques FKS, Oliveira CFd, Rodrigues JA, Silveira MF, Caldeira AP, et al. ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS NOS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIDA. *Revista Paulista de Pediatria*. 2018;36:164-70.

15 - Gurmini J, Porello ÉB, Belleza MSS, Silva KN, Kusma SZ. Análise da alimentação complementar em crianças entre 0 e 2 anos de escolas públicas. Revista Médica da UFPR. 2017;4:55-60.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao executar o projeto de pesquisa e apresentar os resultados junto ao artigo científico, pode-se constatar que parte dos objetivos do estudo foram cumpridos, visto que foi possível identificar um perfil do aleitamento materno em crianças até dois anos de idade no norte gaúcho e ainda avaliar a distribuição do elevado IMC conforme as práticas alimentares.

Pretende-se, de forma mais minuciosa e intensa, avaliar as evidências das distribuições do número de queixas conforme as práticas alimentares e, ainda, analisar os tipos de queixas, categorizando-as por sistema acometido, e averiguar duas distribuições conforme as práticas alimentares. Somado a isso, será analisada as características alimentares por faixa etária categorizada. Assim, o projeto ainda irá gerar material para a elaboração de diversos outros materiais científicos.

Confirmaram-se as hipóteses de que o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida apresenta-se abaixo dos 50%, objetivo global da Organização Mundial da Saúde para 2025. Além disso, a prevalência do aleitamento materno cai drasticamente quando comparado as crianças com menos de 6 meses e as crianças com mais de um ano, uma diminuição mais de 37% da prevalência. Outra hipótese confirmada é a relacionada com a diferença estatística significativa na distribuição do elevado IMC conforme o cessamento do aleitamento materno, apresentando um número maior de crianças com elevado índice e massa corporal nas crianças que interromperam o aleitamento materno antes de 1 ano.

Deseja-se que essa visão relacionada as características do aleitamento materno e o elevado IMC em Passo Fundo conduza os profissionais da saúde a terem um olhar melhor para a situação regional, além de instigar o incentivo ao aleitamento materno e a proteção das crianças quanto ao elevado IMC. Bem como, deseja-se que esse projeto contribua para a ciência brasileira de modo que traga novas informações relacionadas a essa população menor de 2 anos, principalmente suas distribuições conforme o padrão alimentar, ainda escassos no nosso país.