

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

THAIANE BARCELOS LIMA

**ALEITAMENTO MATERNO E INTRODUÇÃO DE ALIMENTOS
COMPLEMENTARES EM CRIANÇAS
ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UM MUNICÍPIO DO NORTE GAÚCHO**

**PASSO FUNDO, RS
2024**

THAIANE BARCELOS LIMA

**ALEITAMENTO MATERNO E INTRODUÇÃO DE ALIMENTOS
COMPLEMENTARES EM CRIANÇAS
ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UM MUNICÍPIO 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.

Orientadora: Prof^a Dr^a Jossimara Polettini

Coorientadora: Prof^a Dr^a Ivana Loraine Lindemann

PASSO FUNDO, RS

2024

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Lima, Thaiane Barcelos

ALEITAMENTO MATERNO E INTRODUÇÃO DE ALIMENTOS
COMPLEMENTARES EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
DE UM MUNICÍPIO DO NORTE GAÚCHO / Thaiane Barcelos Lima.
-- 2024.
56 f.

Orientadora: Dr^a Jossimara Polettini

Co-orientadora: Dr^a Ivana Loraine Lindemann
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2024.

1. Aleitamento Materno. 2. Pediatria. 3. Nutrição
infantil. 4. Amamentação. I. Polettini, Jossimara,
orient. II. Lindemann, Ivana Loraine, co-orient. III.
Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

THAIANE BARCELOS LIMA

**ALEITAMENTO MATERNO E INTRODUÇÃO DE ALIMENTOS
COMPLEMENTARES EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE
UM MUNICÍPIO 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.

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em: 19/06/2024 .

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Jossimara Polettini

Orientadora

Profª Dra. Alessandra Regina Müller Germani

Avaliador

Profª Esp. Daniela de Almeida Dal Maso

Avaliador

APRESENTAÇÃO

Trata-se de um Trabalho de Curso (TC) de Graduação, elaborado pela acadêmica Thaiane Barcelos Lima sob orientação da Prof^a. Dr.^a Jossimara Polettini e coorientação da Prof^a Dr.^a Ivana Loraine Lindemann, que representa requisito parcial para a obtenção do título de médico na graduação de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS. 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 três partes, sendo a primeira, o projeto de pesquisa, desenvolvido no componente curricular (CCR) de Trabalho de Curso I, no primeiro semestre de 2023, no quinto semestre do curso. A segunda parte inclui o relatório de pesquisa referente às atividades de análise e interpretação de dados coletados a partir de prontuários de pacientes de 0 a 12 anos de idade que receberam atendimento na atenção básica de Marau - RS no ano de 2019, desenvolvido no CCR de Trabalho de Curso II, no sexto semestre do curso, no segundo semestre de 2023. A terceira parte inclui um artigo científico com a compilação dos resultados obtidos, desenvolvido no CCR de Trabalho de Curso III, no sétimo semestre do curso, no primeiro semestre de 2024. Trata-se de um estudo observacional, com delineamento transversal e abordagem quantitativa dos dados secundários, intitulado “Aleitamento materno e introdução de alimentos complementares em crianças atendidas na atenção primária de um município do norte gaúcho”.

RESUMO

Introdução: A nutrição saudável nos primeiros anos de vida é fundamental para a saúde das crianças em todos os ciclos vitais. Nesse sentido, a prática do aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade e a introdução de alimentos complementares a partir dessa idade, mantendo o leite materno até dois anos de idade ou mais, é essencial para a promoção da saúde do lactente. **Objetivo:** Determinar a prevalência de aleitamento materno exclusivo, misto/complementado e a prevalência de introdução precoce de alimentos complementares e identificar a média de idade em que ocorre a introdução de alimentos e de fórmula láctea. **Método:** Estudo transversal de dados secundários, oriundos de prontuários eletrônicos de pacientes de 0 a 12 anos de idade que receberam atendimento na atenção primária de Marau - RS no ano de 2019. Foram obtidos dados sobre o perfil sociodemográfico, clínico e informações sobre o aleitamento materno (exclusivo e misto/complementado) e idade da introdução de alimentos complementares ao leite materno e idade de início da fórmula. Os dados foram digitados em banco e foram realizadas análises estatísticas de frequências absolutas e relativas, além das prevalências de aleitamento materno exclusivo e introdução alimentar precoce, com intervalo de confiança de 95% (IC95). **Resultado:** A amostra foi composta por um total de 1.264 pacientes, sendo predominantemente de crianças do sexo masculino (50,9%), com idade entre 3 e 6 anos (32,7%), de cor branca (76,2%), nascidos de parto cesáreo (80,6%) e peso adequado ao nascer (82,7%). A prevalência de aleitamento misto/complementado foi de 47% (IC95 42-53) e de aleitamento materno exclusivo de 38% (IC95 32-43) em uma amostra de 310 indivíduos. A prevalência da introdução precoce de alimentos complementares foi de 32% (IC95% 25-40) e a média de idade da introdução de alimentos foi de 5,85 meses (DP \pm 1,64) em uma amostra de 161. Por fim, a média de idade da introdução de fórmula láctea foi de 1,69 meses (DP \pm 1,98), n=160. **Conclusão:** A baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo, juntamente com a introdução precoce de alimentos complementares e o uso excessivo de fórmulas infantis ressalta a necessidade de políticas e programas mais eficazes para promover práticas alimentares saudáveis desde os primeiros meses de vida.

Palavras-chave: amamentação; nutrição do lactente; desmame precoce; alimentação complementar.

ABSTRACT

Introduction: Healthy nutrition in the early years of life is fundamental to children's health throughout all life stages. In this regard, the practice of exclusive breastfeeding until six months of age and the introduction of complementary foods from this age, while continuing breastfeeding until two years of age or beyond, is essential for promoting infant health. **Objective:** To determine the prevalence of exclusive breastfeeding, mixed/complementary breastfeeding, and the prevalence of early introduction of complementary foods, and to identify the average age at which the introduction of foods and infant formula occurs. **Method:** A cross-sectional study of secondary data derived from electronic medical records of patients aged 0 to 12 years who received primary care in Marau - RS in 2019. Data on sociodemographic and clinical profiles, as well as information on breastfeeding (exclusive and mixed/complementary) and the age of introduction of complementary foods to breastfeeding and the age of formula initiation, were obtained. The data were entered into a database and statistical analyses of absolute and relative frequencies, as well as the prevalences of exclusive breastfeeding and early food introduction, were performed with a 95% confidence interval (CI 95%). **Results:** The sample consisted of a total of 1,264 patients, predominantly male children (50.9%), aged between 3 and 6 years (32.7%), of white ethnicity (76.2%), born via cesarean section (80.6%), and with adequate birth weight (82.7%). The prevalence of mixed/complementary breastfeeding was 47% (CI 95% 42-53) and exclusive breastfeeding was 38% (CI 95% 32-43) in a sample of 310 individuals. The prevalence of early introduction of complementary foods was 32% (CI 95% 25-40) and the average age of food introduction was 5.85 months (SD \pm 1.64) in a sample of 161. Finally, the average age of formula introduction was 1.69 months (SD \pm 1.98), n=160. **Conclusion:** The low prevalence of exclusive breastfeeding, along with the early introduction of complementary foods and excessive use of infant formulas, highlights the need for more effective policies and programs to promote healthy feeding practices from the first months of life.

Keywords: breastfeeding; infant nutrition; early weaning; complementary feeding.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. DESENVOLVIMENTO	10
2.1 PROJETO DE PESQUISA	10
2.1.1. Tema	10
2.1.2. Problemas	10
2.1.4.1 Objetivo Geral	11
2.1.4.2 Objetivos Específicos	11
2.1.5. Justificativa	11
2.1.6. Referencial teórico	12
2.1.6.1 Aleitamento materno	12
2.1.6.2 Introdução de alimentos complementares ao leite	15
2.1.6.3 Atenção Primária à saúde	17
2.1.7. Metodologia	18
2.1.7.1. Tipo de estudo	18
2.1.7.2. Local e período de realização	19
2.1.7.4. Variáveis, instrumentos e coleta de dados	20
2.1.7.5. Processamento, controle de qualidade e análise de dados	20
2.1.7.6. Aspectos éticos	20
2.1.8 Recursos	21
2.1.9 Cronograma	21
REFERÊNCIAS	22
Anexo A	25
Anexo B	32
2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA	41
3. ARTIGO CIENTÍFICO	43
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	55

1. INTRODUÇÃO

A nutrição saudável nos primeiros anos de vida é fundamental para a saúde das crianças em todos os ciclos vitais. Nesse sentido, a prática do aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade e a introdução de alimentos complementares a partir dessa idade, mantendo o leite materno até dois anos de idade ou mais, é essencial para a promoção da saúde do lactente, pois, além de alimentar e imunizar a criança por meio de anticorpos, é um meio econômico e eficaz para redução da morbimortalidade infantil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

O Direito Humano à Alimentação Adequada é um direito básico garantido pela Constituição Brasileira. Apesar de avanços nas últimas décadas, por meio da criação de políticas e normas como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, a implementação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras, ainda existem diversos desafios na garantia desse direito no início da vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) realizado em 2019 pela Universidade Federal Do Rio De Janeiro - UFRJ (2021), revelou uma realidade alarmante em relação à prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças com menos de seis meses de vida, que é de apenas 45,8%. Esses números estão muito distantes da meta estabelecida pela Organização Mundial de Saúde - OMS para 2030, que é de pelo menos 70% das crianças com menos de seis meses de vida em aleitamento materno exclusivo.

A introdução de alimentos complementares ao leite deve ser iniciada a partir dos seis meses completos, atendendo aos sinais de prontidão do desenvolvimento dos sistemas digestório, imunológico e neurológico do lactente. Conforme a Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP (2018), a introdução precoce de alimentos além de não ter benefícios é comprovadamente prejudicial ao lactente.

A Organização Mundial da Saúde - OMS, endossada pelo Ministério da Saúde (2015), constatou que a introdução precoce de outros alimentos está relacionada ao aumento de episódios de diarreia e hospitalizações por doença respiratória; maior risco de desnutrição, menor absorção de nutrientes importantes

do leite materno, como o ferro e o zinco e conseqüentemente menor duração do aleitamento materno.

Apesar da grande importância desses temas para a saúde do lactente, e do empenho de diversos órgãos mundiais, ainda há necessidade de expandir o conhecimento sobre a nutrição infantil. Diante disso, observa-se uma escassez de dados em relação ao aleitamento materno e à introdução de alimentos complementares na Atenção Primária à Saúde. Desse modo, obter dados referente a essa temática justifica-se pela importância e impacto que essas informações poderão trazer para o desenvolvimento do lactente.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1. Tema

Aleitamento materno e introdução de alimentos complementares ao leite em crianças atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS) de um município do norte gaúcho.

2.1.2. Problemas

Qual o perfil sociodemográfico e clínico de recém nascidos atendidos na atenção primária à saúde (APS) em um município do norte gaúcho?

Qual a prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças atendidas na APS?

Qual a prevalência de aleitamento materno misto/complementado em crianças atendidas na APS?

Qual o tempo médio de introdução de complemento alimentar e qual a média de idade de início da introdução de alimentos complementares ao leite?

2.1.3. Hipóteses

A amostra de crianças será composta majoritariamente pelo sexo feminino, brancos, nascidos de parto cesárea e com peso adequado ao nascer.

A prevalência de aleitamento materno exclusivo será menor que 50% .

A prevalência de aleitamento materno misto/complementado será maior que 50%.

A fórmula láctea é introduzida em torno dos três meses de idade, enquanto a introdução de alimentos complementares ao leite ocorre precocemente na maioria dos casos, aos cinco meses de idade.

2.1.4. Objetivos

2.1.4.1 Objetivo Geral

Avaliar a prevalência do aleitamento materno exclusivo e da introdução precoce de alimentos complementares em crianças atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS) de Marau, RS.

2.1.4.2 Objetivos Específicos

Descrever o perfil sociodemográfico e clínico de crianças atendidas na APS.

Determinar a prevalência de aleitamento materno exclusivo e de aleitamento materno misto/complementado em crianças atendidas na APS.

Verificar a média de idade de introdução de fórmulas lácteas e de início da introdução de alimentos complementares ao leite.

2.1.5. Justificativa

É muito importante que sejam realizados esforços para melhorar as taxas de aleitamento materno exclusivo e a adequação da introdução de alimentos complementares ao leite em bebês. Além de ser uma fonte importante de nutrientes para o crescimento e desenvolvimento dos lactentes, o aleitamento materno também ajuda a proteger contra uma série de doenças infecciosas e crônicas. A introdução de alimentos complementares precoce, por sua vez, pode aumentar o risco de alergias alimentares, desnutrição e outras complicações de saúde.

Assim, a Atenção Primária à Saúde (APS), considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, desempenha um papel fundamental na promoção do aleitamento materno e na orientação sobre a introdução alimentar adequada. No entanto, ainda se observa que a minoria das crianças com menos de seis meses de idade recebe aleitamento materno exclusivo (LOPES *et al.*, 2018). Como consequência, estudos demonstram que a introdução precoce de alimentação complementar pode influenciar desfechos desfavoráveis na infância, a exemplo do excesso de peso (NASCIMENTO *et al.*, 2016). Ademais, nota-se uma escassez de estudos envolvendo esses dois temas, principalmente em populações de usuários da APS.

Dessa forma, o conhecimento da temática em serviços específicos de saúde é importante para gerar informações que poderão ser usadas pelas equipes de saúde para elaboração de planos de ação para superar as barreiras que dificultam a saúde infantil. Assim, a importância da análise da prevalência de AME até os seis meses motivou a realização deste estudo.

2.1.6. Referencial teórico

2.1.6.1 Aleitamento materno

A Organização Mundial de Saúde - OMS (2009) define como aleitamento materno exclusivo (AME) a criança que recebe somente leite humano direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos. Além disso, recomenda o AME até seis meses de idade e complementado até dois anos ou mais.

O aleitamento materno ainda pode ser classificado em mais quatro categorias: o aleitamento materno predominante, em que a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais (poções, líquidos ou misturas utilizadas em ritos místicos ou religiosos); o aleitamento materno, que ocorre quando a criança recebe leite materno, seja diretamente da mama ou ordenhado, independentemente de

receber ou não outros alimentos; o aleitamento materno complementado, que acontece quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo; e, por fim, o aleitamento materno misto ou parcial, que ocorre quando a criança recebe tanto leite materno quanto outros tipos de leite (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

A amamentação traz inúmeras vantagens, e é essencial nos primeiros anos de vida de uma criança para estabelecer as bases para o seu desenvolvimento ao longo da vida. Segundo Silva e Souza (2015,) o aleitamento materno é o principal meio, e mais econômico, de combate à morbimortalidade infantil. Contudo, apesar dos inúmeros benefícios, o AME ainda é pouco prevalente, como demonstra o estudo de Lopes *et al.* (2018) realizado com 545 crianças menores de 24 meses da cidade de Montes Claros, Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista, realizada nos domicílios e concluiu que apenas 4,0% das crianças aos seis meses estavam em AME, enquanto 22,4% em aleitamento materno predominante, e 43,4%, em aleitamento materno complementar. Logo, é fundamental o incentivo a essa prática para construção de uma infância mais saudável.

O desmame precoce, definido como a interrupção da amamentação materna antes do lactente completar seis meses de idade, independentemente de a decisão ser materna ou não, é influenciado por múltiplas variáveis como idade da mãe, trabalho materno, urbanização, e condições de parto (ESCOBAR; OGAWA; HIRATSUKA, 2002). As consequências dessa prática podem ser observadas durante toda a vida do lactente. Nascimento *et al.* (2016) realizaram um estudo com 817 pré-escolares, de dois a quatro anos, em creches municipais de Taubaté, Estado de São Paulo, e identificaram que quanto mais precoce a introdução de leite não materno, maior a evolução com excesso de peso na idade pré-escolar.

A introdução precoce de fórmulas infantis e de outros leites é fator de risco para a menor duração do aleitamento materno (MENDES *et al.*, 2019) e resulta, muitas vezes, das ações da indústria de fórmula infantil, que trata como doença ou transtorno, comportamentos considerados normais em bebês humanos e gera a percepção de insuficiência do leite materno por parte da mãe, levando à introdução desnecessária de fórmula láctea infantil e ao desmame precoce (PÉREZ *et al.*,

2023). Consoante a isso, Silva (2013) reforça que o aleitamento materno é multifatorial, envolvendo não somente o biológico, mas inúmeros fatores históricos, educacionais, sociais, anatomofuncionais, culturais e principalmente psicológicos.

Victoria *et al.* (2016) constataram em seu estudo que a amamentação é relevante não só para a saúde materna e infantil, mas também para prevenir doenças não transmissíveis, tais como câncer de mama, diabetes, sobrepeso e obesidade. Ademais, o impacto da amamentação na cognição e no capital humano contribui para mitigar as desigualdades. Contudo, apesar de inúmeras comprovações científicas sobre a importância do AME, sua prevalência de 45,8% no Brasil ainda é insatisfatória (UFRJ, 2021, p. 70).

No âmbito global, conforme o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (2022) a porcentagem de crianças americanas, nascidas em 2019, que foram amamentadas exclusivamente até seis meses, segundo a Pesquisa Nacional de Imunizações no Estados Unidos, foi de 24,9% (IC95%:23,8;26,0). No Reino Unido, em uma pesquisa que analisou uma amostra não agrupada de 30.760 registros de nascimentos ocorridos entre agosto e outubro de 2010, constatou-se que 69% das mães estavam praticando amamentação exclusiva no momento do nascimento em 2010. Já aos seis meses, os níveis de amamentação exclusiva diminuíram para um por cento, indicando que poucas mães estavam seguindo as orientações dos departamentos de saúde do Reino Unido (HEALTH AND SOCIAL CARE INFORMATION CENTRE, 2012, p. 31). Já na Europa a prevalência mínima e máxima de AME abaixo de seis meses foi de 2% a 56% (mediana de 23%) com base em dados de 24 de 53 países. As taxas mais altas foram no Quirguistão (56%), Geórgia (55%) e Croácia (52%) e as taxas mais baixas relatadas na Polônia (4%) e Bulgária (2%) (BOSI *et al.*, 2015).

2.1.6.2 Introdução de alimentos complementares ao leite

É crucial que a introdução de alimentos adequados na dieta infantil seja feita de forma segura, acessível e culturalmente aceita, visando não apenas o desenvolvimento saudável da criança, mas também a promoção de uma alimentação saudável em consonância com os direitos humanos fundamentais e a

prevenção de distúrbios nutricionais que impactam significativamente a Saúde Pública. Nesse sentido, o Ministério da Saúde (2015) afirma que somente aos seis meses o grau de tolerância gastrointestinal e a capacidade de absorção de nutrientes é desenvolvido, e a partir desse momento é que a criança vai gradualmente se adaptando física e fisiologicamente, e está preparada para receber uma alimentação mais variada quanto à consistência e textura.

A introdução precoce da alimentação complementar influencia negativamente na duração do AME (SCHINCAGLIA *et al.*, 2015), assim, o recomendado é que a partir dos seis meses de vida, deve-se introduzir a alimentação complementar ao leite, mantendo-se o aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais. Conforme a Sociedade Brasileira de Pediatria (2018) tanto retardar a introdução de alimentos complementares como antecipar são prejudiciais. O retardo poderá aumentar o risco de desenvolvimento de doenças alérgicas, ao passo que, antecipar a introdução de grande variedade de alimentos sólidos para crianças de três a quatro meses de vida, pode elevar o risco de eczema atópico e de alergia alimentar.

No Reino Unido, em 2010, quase sete em cada dez mães estavam introduzindo sólidos após quatro meses e apenas cinco por cento das mães introduziram sólidos após seis meses (HEALTH AND SOCIAL CARE INFORMATION CENTRE, 2012, p. 31). Nos Estados Unidos, segundo Chiang *et al.* (2020), entre 23.927 crianças de um a cinco anos, a média de idade da introdução de alimentos complementares foi de 4,7 meses, com 31,9% (IC95%:30,6;33,2) das crianças introduzidas com menos de quatro meses, 51,0% (IC95%:49,6;52,4) de quatro a seis meses e 17,1% (IC95%:16,1;18,2) de sete a onze meses. Já na Austrália, Arora *et al.* (2020) concluíram em uma coorte prospectiva que a idade mediana para a introdução de sólidos foi de 22 semanas. No total, 13,6% das crianças receberam sólidos antes de 17 semanas e 76,9% receberam seus primeiros sólidos antes de 26 semanas de idade.

Além da idade de início da introdução alimentar ao leite, deve-se destacar também o tipo de alimento a ser introduzido e o impacto das condições socioeconômicas. Em um estudo realizado com 300 crianças internadas em um hospital terciário, Giesta *et al.* (2019) demonstraram que a introdução dos alimentos ultraprocessados em 56,5% das crianças foi antes dos seis meses, e foi maior

dentre as mães de menor renda familiar, menor escolaridade, idade mais avançada e múltiparas. De modo semelhante, Dallazen, Silva e Gonçalves (2018) verificaram maior consumo de alimentos ultraprocessados no primeiro ano de vida entre crianças residentes em municípios de alta vulnerabilidade socioeconômica da Região Sul do Brasil, e esta prática associou-se à menor escolaridade materna e menor renda familiar mensal. Esses resultados demonstram o impacto do baixo nível socioeconômico no descumprimento da recomendação da SBP (2018) de não oferecer alimentos ultra processados ou com adição de sal, açúcar e baixa qualidade nutricional aos lactentes (até dois anos), pois, além de reduzir o apetite da criança e competir com os alimentos nutritivos, estão associados à anemia, ao excesso de peso e às alergias alimentares.

O Guia Alimentar para a População Brasileira (2019), por sua vez, recomenda principalmente alimentos *in natura* ou minimamente processados, variados e com consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família. É importante destacar que a diversidade e o modo como os alimentos são apresentados, nos primeiros anos de vida, desempenham um papel essencial na moldagem do paladar e na interação da criança com a alimentação. Por isso, o envolvimento da família é fundamental para o desenvolvimento de hábitos saudáveis. Ademais, Moreira *et al.* (2019) concluíram, em uma pesquisa com 700 lactentes avaliados no setor de nutrição do Programa de Atenção aos Bebês do Programa Einstein na Comunidade de Paraisópolis entre os anos 2012 a 2015, que a água e a fórmula infantil foram os alimentos mais precocemente e frequentemente introduzidos, além de identificarem uma tendência positiva de queda na proporção de lactentes com introdução precoce de alimentos ultraprocessados.

Atualmente, a alimentação complementar possui múltiplas abordagens, como, por exemplo, o *Baby-Led Weaning* (BLW) (o desmame guiado pelo bebê) citado pela SBP (2019) e conceituado como oferta de alimentos complementares em pedaços, tiras ou bastões, sem a utilização de colher e nenhum método de adaptação de consistência para preparar a refeição do lactente, como amassar, triturar ou desfiar, buscando encorajar os pais a confiarem na capacidade nata que o lactente possui de auto alimentar-se. Contudo, tal método não pode ser o único recomendado, pois, apesar de favorecer a realização da refeição em família, respeitar a saciedade do

bebê, gerar maior interação com a comida e maior variabilidade a alimentos, o risco de engasgo e ingestão insuficiente de ferro e energia ainda devem ser mais estudados (GOMEZ *et al.*, 2020).

2.1.6.3 Atenção Primária à saúde

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) criado pela Lei 8.069 de 1990, estabelece que o poder público, as instituições e os empregadores são responsáveis por propiciar condições adequadas ao aleitamento materno. Além de afirmar que é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação (BRASIL, 1990).

O Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) conta com diversas legislações voltadas para a promoção da saúde infantil. Um exemplo é a Portaria nº 1.920/GM/MS, de 5 de setembro de 2013, que estabelece a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS, conhecida como Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Essa iniciativa visa fortalecer a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar adequada. Outra medida importante é o fortalecimento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que funciona como uma estratégia abrangente para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno e a saúde integral tanto da criança quanto da mulher, no âmbito do SUS (BRASIL, 2014). Através da IHAC, busca-se estimular e oferecer suporte às maternidades e hospitais para adotarem práticas que favoreçam o aleitamento materno desde o nascimento, além de garantir cuidados de saúde adequados para mães e crianças.

Conforme prevê a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é fundamental que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) desenvolva ações de saúde integral para a criança, tais como o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança (puericultura). Assim, as equipes da atenção primária têm um papel fundamental na prevenção e no manejo dos agravos nutricionais, devendo orientar sobre o aleitamento materno, introdução de alimentos

complementares, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e suplementação de vitamina (BRASIL, 2018).

Segundo Vargas *et al.* (2016), os profissionais de saúde integrantes da equipe da ESF devem estar capacitados para identificar dificuldades que possam propiciar a interrupção da amamentação a fim de direcionar ações e cuidados adequados junto à mulher e à criança. As equipes de saúde, incluindo médicos, enfermeiros e nutricionistas desempenham um papel fundamental nas atividades de alimentação e nutrição nos cuidados primários de saúde. No entanto, essas ações na ESF são prejudicadas por problemas estruturais, como a falta de materiais educativos adequados, e também pela baixa adesão da população (PEDRAZA; MENEZES; COSTA, 2016).

Apesar de inúmeras barreiras, o Brasil é um exemplo de país em que, apesar de ser o décimo maior mercado de fórmulas lácteas para bebê, políticas e programas que abordam tanto o individual quanto aspectos culturais e estruturais foram implementados simultaneamente e resultaram em melhora nas taxas de aleitamento materno segundo Rollins *et al.* (2016).

2.1.7. Metodologia

2.1.7.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional, com delineamento transversal e abordagem descritiva.

2.1.7.2. Local e período de realização

O estudo será realizado na Atenção Primária à Saúde (APS) de Marau, RS, no período de agosto de 2023 a julho de 2024.

2.1.7.3. População e amostragem

Este estudo será um recorte de uma pesquisa maior intitulada “Agravos, morbidade e assistência à saúde na Atenção Primária” institucionalizada na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). A população a ser estudada compreende crianças atendidas no ano de 2019 na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Marau-RS, sendo incluídos indivíduos de ambos os sexos, de zero a 12 anos de idade e excluídos aqueles cujos prontuários não apresentarem as informações sobre aleitamento materno e introdução de alimentos complementares, além daqueles que evoluíram ao óbito.

Com o propósito de garantir o poder estatístico necessário às análises inferenciais entre as variáveis, o tamanho amostral foi calculado considerando-se um nível de confiança de 95% e um poder de estudo de 80%. Assim, para possibilitar a identificação da associação entre os diferentes desfechos de interesse do projeto maior (agravos e doenças) e fatores de exposição (características sociodemográficas e comportamentais), considerou-se uma razão de não expostos/expostos de 5:5, prevalência total do desfecho de 10%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 6,7% e RP de 2, totalizando um n de 1.234 para cada faixa etária: crianças (0-12 anos); adolescentes (13-19 anos); adultos (20-59 anos) e idosos (≥ 60 anos), perfazendo um total de 4.936 participantes. Para este recorte, será incluída a subamostra de crianças, ou seja, todos os participantes com idade igual ou inferior a 12 anos.

Para a seleção da subamostra de crianças e adolescentes, a partir dos 2.871 pacientes listados no agendamento de consulta médica ou de enfermagem, realizou-se uma amostragem sistemática. Considerando os critérios de exclusão, optou-se por selecionar sistematicamente (intervalo de três unidades) 1.575 pacientes para garantir o n estimado. Assim, feitas as devidas exclusões e finalizada a coleta de dados, a sub amostra de crianças foi constituída por 1.264 indivíduos.

2.1.7.4. Variáveis, instrumentos e coleta de dados

Considerando que este estudo faz parte de uma pesquisa mais ampla, salienta-se que os dados referentes às crianças foram coletados no período de dezembro de 2022 a março de 2023, pela equipe de pesquisa da qual a autora

desse projeto faz parte. A coleta de dados foi realizada por meio do acesso aos prontuários eletrônicos das estratégias de saúde da família do município, no site do G-MUS - Gestão Municipal de Saúde, mediante login e senha fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Foram obtidos dados seguindo o que está apresentado no instrumento (Anexo A) e para este recorte serão utilizadas informações acerca do perfil sociodemográfico e clínico (sexo, idade, cor da pele, tipo de parto e peso ao nascimento), além de informações sobre o aleitamento materno (exclusivo e misto/complementado) e idade de início da introdução de alimentos complementares ao leite.

2.1.7.5. Processamento, controle de qualidade e análise de dados

Os dados foram digitados em banco criado no *software* EpiData versão 3.1 (distribuição livre). As análises estatísticas de frequências absolutas e relativas, além das prevalências de aleitamento materno exclusivo e introdução alimentar, com intervalo de confiança de 95% (IC95), serão realizadas no *software* PSPP (distribuição livre).

2.1.7.6. Aspectos éticos

A pesquisa da qual esse estudo faz parte está sendo desenvolvida em conformidade com a Resolução 466/2012 e o Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre ética em pesquisas envolvendo seres humanos. Com a ciência e concordância da Secretaria Municipal de Saúde de Marau/RS o protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, sob parecer número 4.769.903 (Anexo B), seguindo determinações da legislação pertinente.

2.1.8 Recursos

A Tabela 1 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 1. Recursos

Material	QUANTIDADE	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL (R\$)
Folhas	2 pacotes com 500	25,00	50,00
Impressões	1000	0,25	250,00
Canetas	50	3,00	150,00
Valor Total			450,00

Fonte: Elaborado pelo autor.

2.1.9 Cronograma

Revisão de literatura: 14/08/2023 a 31/07/2024

Análise de dados: 14/08/2023 a 31/03/2024

Redação e divulgação dos resultados: 01/04/2024 a 31/07/2024

REFERÊNCIAS

BOSI, Ayse Tulay Bagci *et al.* Breastfeeding practices and policies in WHO European Region Member States. **Public Health Nutrition**, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 753-764, 22 jun. 2015.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 maio de 2014. Seção 1, p. 56.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: Orientações para Implementação**. Brasília - DF, 2018.

CENTROS DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS (Estados Unidos). **Boletim de Amamentação**. 2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/reportcard.htm>. Acesso em: 02 jul. 2023.

CHIANG, Katelyn V. *et al.* Timing of Introduction of Complementary Foods — United States, 2016–2018. **Morbidity And Mortality Weekly Report**, [S.L.], v. 69, n. 47, p. 1787-1791, 27 nov. 2020.

DALLAZEN, Camila, SILVA, Sara Araújo da; GONÇALVES, Vivian Siqueira Santos. Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. e00202816, 2018.

ESCOBAR, Ana Maria de Uihôa *et al.* Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 2, n. 3, p. 253-261, dez. 2002.

FIGUEROA PEDRAZA, D.; MENEZES, T. N.; COSTA, G. M. C. Ações de alimentação e nutrição na estratégia saúde da família: estrutura e processo de trabalho. **Revista de Nutrição**, v. 30, n. 2, p. 269-283, 2016.

GIESTA, Juliana Mariante *et al.* Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 24, n. 7 2019.

GOMEZ, M. S. *et al.* Baby-Led Weaning, An Overview Of The New Approach To Food Introduction: Integrative Literature Review. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, p. e2018084, 2020.

HEALTH AND SOCIAL CARE INFORMATION CENTRE. **Infant Feeding Survey 2010**. Reino Unido, 2012. 186 p. Disponível em: https://sp.ukdataservice.ac.uk/doc/7281/mrdoc/pdf/7281_ifs-uk-2010_report.pdf. Acesso em: 02 jul. 2023

LOPES, Wanessa Casteluber *et al.* **Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida**. Rev. paul. pediatria., São Paulo, v. 36, n. 2, p. 188-195, abr./jun. 2018.

MENDES, Sara Cavalcanti *et al.* **Fatores relacionados com uma menor duração total do aleitamento materno.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 5, p. 1939-1948, maio de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica (nº 23) - Saúde da criança:** aleitamento materno e alimentação. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. ISBN 978-85-334-2290-2.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. ISBN 978-85-334-2737-2

MOREIRA, Lilian Cordeiro de Queirós; OLIVEIRA, Elizabeth Brauningger e ; LOPES, Lúcia Hitomi Kamata ; BAULEO, Mariana Ercole ; SARNO, Flávio. **Introdução de alimentos complementares em lactentes.** *Einstein*, São Paulo, v. 17, n. 3, eAO4412, maio. 2019.

NASCIMENTO, Viviane Gabriela *et al.* Maternal breastfeeding, early introduction of non-breast milk, and excess weight in preschoolers. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 454-459, dez. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE *et al.* **Diretriz:** aconselhamento de mulheres para melhorar as práticas de amamentação. Organização Mundial da Saúde, 2018.

PÉREZ-ESCAMILLA, R., TOMORI, C., HERNÁNDEZ-CORDERO, S., *et al.* (2023). **Breastfeeding:** crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world [published correction appears in *Lancet*. 2023 Mar 18;401(10380):916]. *Lancet*, 401(10375), 472-485.

ROLLINS, N.C. *et al.* **Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?** In: *The Lancet*, v. 387, issue 10017, p. 491-504, January 30, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Alimentação complementar e o método BLW (Baby-Led Weaning).** [recurso eletrônico]. Departamento Científico de Nutrologia. São Paulo: SBP, 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19491c-GP_-_AlimCompl_-_Metodo_BLW.pdf.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Nutrologia. **Manual de Alimentação:** orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar. 4 ed. São Paulo: SBP, 2018.

SCHINCAGLIA, Raquel Machado *et al.* **Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, p. 465-474, 2015.

SILVA, Amauri Pinto da; SOUZA, Nelson de. Prevalência do aleitamento materno. **Revista de Nutrição**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 301-310, jun. 2005. FapUNIFESP (SciELO).

SILVA, Waléria Ferreira da; GUEDES, Zelita Caldeira Ferreira. Tempo de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros e a termo. **Revista Cefac**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 160-171, 26 jun. 2012. FapUNIFESP (SciELO).

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019.** - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac.

VARGAS, G. S. A.; ALVES, V. H.; RODRIGUES, D. P.; BRANCO, M. B. L. R.; SOUZA, R. de M. P. de; GUERRA, J. V. V. ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PROMOÇÃO DA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 30, n. 2, 2016.

VICTORA CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, *et al.* **Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect.** Lancet.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Part 1: Definitions.** Conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington DC, USA. Geneva: World Health Organization, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals.** Geneva: WHO; 2009.

Anexo A

Questionário do Projeto “Agravos, morbidade e assistência à saúde na Atenção Primária”.

UFFS-PESQUISA: Agravos, morbidade e assistência à saúde na Atenção Primária	
Pesquisadora Responsável: Profª Drª Ivana Loraine Lindemann. ivana.lindemann@uffs.edu.br (54) 9 8163 1716	
Número do participante	NUME _____
Nome/número do acadêmico pesquisador:	ACADE _____
VARIÁVEIS DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIODEMOGRÁFICAS	
Número do prontuário:	PEP _____
Unidade de Saúde:	UNI ____
Área: (0000) Fora de área	AREA _____
Microárea: (000000) Fora de área	MICRO _____ / ____
Data da última consulta médica em 2019:	DATEME ____ / ____ / _____
Data da última consulta de enfermagem em 2019:	DATAEN ____ / ____ / _____
Nome completo	NOME _____
Data de nascimento:	DATAN ____ / ____ / _____
Nacionalidade (1) Brasileiro (2) Naturalizado (3) Estrangeiro (4) Não informado	NACI ____
Naturalidade (1) Marau (2) Outro (3) Não informado	NATU ____
Sexo (1) Masculino (2) Feminino (3) Ignorado	SEXO ____
Orientação sexual (1) Heterossexual (2) Homossexual (3) Bissexual (4) Outro (5) Não informado	ORI ____
Identidade de gênero (1) Homem transexual (2) Mulher transexual (3) Travesti (4) Outro (5) Não informado	GENE ____
Raça/cor (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela (6) Não informado	COR ____
Frequente escola ou creche (1) Sim (2) Não (3) Não informado	CRECHE ____
Qual é o curso mais elevado que frequenta ou frequentou? (01) Creche (02) Pré-escola (exceto CA) (03) Classe Alfabetizada – CA (04) Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries (05) Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries (06) Ensino Fundamental Completo (07) Ensino Fundamental Especial (08) Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo 1ª a 4ª) (09) Ensino Fundamental EJA - séries finais (Supletivo 5ª a 8ª) (10) Ensino Médio, Médio 2º Ciclo (Científico, Técnico e etc) (11) Ensino Médio Especial (12) Ensino Médio EJA (Supletivo) (13) Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado (14) Alfabetização para Adultos (Mobral, etc) (15) Nenhum (16) Não informado (17) Não condizente com a idade	CURSO ____

Situação no mercado de trabalho (01) Empregador (02) Assalariado com carteira de trabalho (03) Assalariado sem carteira de trabalho (04) Autônomo com previdência social (05) Autônomo sem previdência social (06) Aposentado/Pensionista (07) Desempregado (08) Não trabalha (09) Servidor Público/Militar (10) Outro (11) Não informado	TRABA__ __
GERAIS E MORBIDADES	
Participa de algum grupo comunitário? (0) Não/não informado (1) Sim Qual(is):	GRUPO__ QGRUPO
Peso (em gramas):	PESO_____
Altura/comprimento (em centímetros):	ALTU_____
Índice de Massa Corporal (IMC):	IMC ____, __ __
Autorelato de atividade física (1) Sim (0) Não/não informado	AF__
Está fumante? (1) Sim (0) Não	FUMA__
Faz uso de álcool? (1) Sim (0) Não	BEBE__
Faz uso de outras drogas? (1) Sim (0) Não	DROGA__
Tem hipertensão arterial sistêmica? (1) Sim (0) Não	HAS__
Tem diabetes <i>mellitus</i> ? (1) Sim (0) Não Qual o tipo de DM? (1) Tipo 1 (2) Tipo 2 (3) Gestacional (4) Informação não localizada	DM__ QDM__
Teve dislipidemia? (1) Sim (0) Não	DISLI__
Teve AVC/derrame? (1) Sim (0) Não	AVC__
Teve infarto? (1) Sim (0) Não	IAM__
Tem doença cardíaca/do coração? (1) Sim (0) Não Qual? (1) Insuficiência cardíaca (2) Outro (3) Não sabe	CARDI__ QCARDI__
Tem ou teve problema nos rins? (1) Sim (0) Não Qual? (1) Insuficiência renal (2) Outro (3) Não sabe Realiza terapia renal substitutiva? (1) Sim (0) Não Qual o tipo de terapia renal substitutiva:	RINS__ QRINS__ TRS__ QTRS
Tem doença respiratória/no pulmão? (1) Sim (0) Não Qual? (1) Asma (2) DPOC/Enfisema (3) Outro (4) Não sabe	RESPI__ QRESPI__
Tem hanseníase? (1) Sim (0) Não	HANSE__
Está com tuberculose? (1) Sim (0) Não	TUBE__
Tem ou teve câncer? (1) Sim (0) Não Qual a localização do câncer:	CA__ LCA
Teve alguma internação nos últimos 12 meses? (1) Sim (0) Não Qual(is) causa(s):	INTERNA__ CAUSA
Teve diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde? (0) Não (1) Sim Qual(is)?	MENTA__ QMENTA
Está acamado? (1) Sim (0) Não	CAMA__
Está domiciliado? (1) Sim (0) Não	DOMI__
Uso de plantas medicinais (1) Sim (0) Não	CHA__

Situação no mercado de trabalho (01) Empregador (02) Assalariado com carteira de trabalho (03) Assalariado sem carteira de trabalho (04) Autônomo com previdência social (05) Autônomo sem previdência social (06) Aposentado/Pensionista (07) Desempregado (08) Não trabalha (09) Servidor Público/Militar (10) Outro (11) Não informado	TRABA__ __
GERAIS E MORBIDADES	
Participa de algum grupo comunitário? (0) Não/não informado (1) Sim Qual(is):	GRUPO__ QGRUPO
Peso (em gramas):	PESO_____
Altura/comprimento (em centímetros):	ALTU_____
Índice de Massa Corporal (IMC):	IMC ____, __ __
Autorelato de atividade física (1) Sim (0) Não/não informado	AF__
Está fumante? (1) Sim (0) Não	FUMA__
Faz uso de álcool? (1) Sim (0) Não	BEBE__
Faz uso de outras drogas? (1) Sim (0) Não	DROGA__
Tem hipertensão arterial sistêmica? (1) Sim (0) Não	HAS__
Tem diabetes <i>mellitus</i> ? (1) Sim (0) Não Qual o tipo de DM? (1) Tipo 1 (2) Tipo 2 (3) Gestacional (4) Informação não localizada	DM__ QDM__
Teve dislipidemia? (1) Sim (0) Não	DISLI__
Teve AVC/derrame? (1) Sim (0) Não	AVC__
Teve infarto? (1) Sim (0) Não	IAM__
Tem doença cardíaca/do coração? (1) Sim (0) Não Qual? (1) Insuficiência cardíaca (2) Outro (3) Não sabe	CARDI__ QCARDI__
Tem ou teve problema nos rins? (1) Sim (0) Não Qual? (1) Insuficiência renal (2) Outro (3) Não sabe Realiza terapia renal substitutiva? (1) Sim (0) Não Qual o tipo de terapia renal substitutiva:	RINS__ QRINS__ TRS__ QTRS
Tem doença respiratória/no pulmão? (1) Sim (0) Não Qual? (1) Asma (2) DPOC/Enfisema (3) Outro (4) Não sabe	RESPI__ QRESPI__
Tem hanseníase? (1) Sim (0) Não	HANSE__
Está com tuberculose? (1) Sim (0) Não	TUBE__
Tem ou teve câncer? (1) Sim (0) Não Qual a localização do câncer:	CA__ LCA
Teve alguma internação nos últimos 12 meses? (1) Sim (0) Não Qual(is) causa(s):	INTERNA__ CAUSA
Teve diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde? (0) Não (1) Sim Qual(is)?	MENTA__ QMENTA
Está acamado? (1) Sim (0) Não	CAMA__
Está domiciliado? (1) Sim (0) Não	DOMI__
Uso de plantas medicinais (1) Sim (0) Não	CHA__

Parasita:	PARASITA
Teste rápido HIV (1) Sim (0) Não	TRHIV__
Resultado (0) Negativo (1) Positivo (2) Indeterminado	RTRHIV__
Teste rápido de sífilis (1) Sim (0) Não	TRSIF__
Resultado (0) Negativo (1) Positivo	RTRSIF__
VDRL (1) Sim (0) Não	VDRL__
Resultado 1 / ____ (000) Não reagente	RVDRL____
HbsAg (1) Sim (0) Não	HBSAG__
Resultado (0) Negativo/Não reagente (1) Positivo/Reagente	RHBSAG__
Teste rápido hepatite B (1) Sim (0) Não	TRHB__
Resultado (0) Não reagente (1) Reagente	RTRHB__
Teste rápido hepatite C (1) Sim (0) Não	TRHC__
Resultado (0) Não reagente (1) Reagente	RTRHC__
Toxoplasmose IgM (1) Sim (0) Não	TOXOM__
Resultado (0) Não reagente (1) Reagente (2) Não se aplica	RTOXOM__
Valor _____, ____	VTOXOM____, ____
Toxoplasmose IgG (1) Sim (0) Não	TOXOG__
Resultado (0) Não reagente (1) Reagente	RTOXOG__
Valor _____, ____	VTOXOG____, ____
MEDICAMENTOS EM USO	
Anotar todos os medicamentos em uso contínuo (nome/nome comercial)	MEDI
Anotar todos os medicamentos (nome/nome comercial) indicados no plano da consulta (prescritos na última consulta de 2019)	FARMA
Encaminhamentos para especialidades médicas e outros (1) Sim (0) Não	ENCA__
Qual(is):	QENCA
GESTANTES	
Gestante (1) Sim (0) Não	GESTA__
DUM ____/____/____	DUM ____/____/____
DPP ____/____/____	DPP ____/____/____
Tipo gestação (0) Gestação única (1) Gestação gemelar/múltipla	TIPOG__
Gravidez planejada/desejada (1) Sim (0) Não	PLANE__
Gestação prévia (1) Sim (0) Não	GESTAP__
Número de gestações totais (incluindo a atual e todas as anteriores):	PARI__
HISTÓRICO GESTACIONAL	
<i>Mulheres com paridade maior ou igual a dois - informações sobre gestações prévias</i>	
Aborto (interrupção involuntária de uma gestação antes da 20ª semana) (1) Sim (0) Não	ABORTO__
Prematuridade (1) Sim (0) Não	PREMA__
Pré-Eclâmpsia/Eclâmpsia (1) Sim (0) Não	ECLA__
Diabetes gestacional (1) Sim (0) Não	DMG__
Hipertensão gestacional (1) Sim (0) Não	HASG__
Excesso de ganho de peso (1) Sim (0) Não	EPESOG__
Outros agravos gestacionais (0) Não (1) Sim	OHG__
Qual(is):	QOHG
GESTAÇÃO ATUAL	
<i>Informações sobre a primeira consulta de pré-natal</i>	
Idade gestacional na primeira consulta de pré-natal (em semanas completas):	IGPN1__
Início do pré-natal (1) 1º Trimestre (2) 2º Trimestre (3) 3º Trimestre	INIPREN__
Data da primeira consulta de pré-natal:	DATAPN1 ____/____/____
Peso na primeira consulta de pré-natal (em gramas):	PESOPN1____

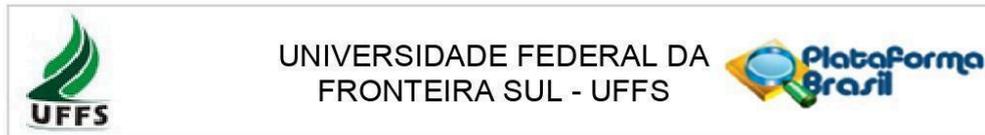
Altura na primeira consulta de pré-natal (em centímetros):	ALTUG ___
Medida da pressão arterial sistólica na primeira consulta de pré-natal: _____	PASPN1 ___
Medida da pressão arterial diastólica na primeira consulta de pré-natal: _____	PADPN1 ___
Hemograma realizado na primeira consulta de pré-natal (1) Sim (0) Não	HEMOPN1 ___
Resultado ABO (1) A (2) B (3) AB (4) O	ABO ___
Resultado Fator Rh (0) Negativo (1) Positivo	RH ___
Resultado glicemia de jejum primeira consulta de pré-natal: _____ (mg/dl)	GJPN1 _____, _____
EQU primeira consulta de pré-natal (1) Sim (0) Não	EQU PN1 ___
Urocultura primeira consulta de pré-natal (1) Sim (0) Não	UROPN1 ___
Resultado urocultura primeira consulta de pré-natal (0) Negativo (1) Positivo	RUOPN1 ___
Patógeno:	PATOGENO1
Realização de exames ultrassonográficos primeira consulta de pré-natal (1) Sim (0) Não	ULTRAPN1 ___
Alterações:	ALTERA1
INFORMAÇÕES SOBRE CONSULTA DE PRÉ-NATAL DO SEGUNDO TRIMESTRE (14 a 26 semanas de gestação)	
* Se a gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre, anotar informações da consulta mais próxima à 14ª semana	
* Se a gestante iniciou o pré-natal no segundo trimestre, anotar informações da consulta mais próxima à 26ª semana	
Data da consulta de pré-natal do segundo trimestre:	DATAPN2 ___/___/_____
Idade gestacional na consulta de pré-natal do segundo trimestre (em semanas completas):	IGPN2 ___
Peso na consulta de pré-natal do segundo trimestre (em gramas):	PESOPN2 _____
Medida da pressão arterial sistólica na consulta de pré-natal do segundo trimestre: _____	PASPN2 ___
Medida da pressão arterial diastólica na consulta de pré-natal do segundo trimestre: _____	PADPN2 ___
Hemograma realizado na consulta de pré-natal do segundo trimestre (1) Sim (0) Não	HEMOPN2 ___
Resultado glicemia de jejum na consulta de pré-natal do segundo trimestre: _____ (mg/dl)	GJPN2 _____, _____
EQU na consulta de pré-natal do segundo trimestre (1) Sim (0) Não	EQU PN2 ___
Urocultura na consulta de pré-natal do segundo trimestre (1) Sim (0) Não	UROPN2 ___
Resultado urocultura na consulta de pré-natal do segundo trimestre (0) Negativo (1) Positivo	RUOPN2 ___
Patógeno:	PATOGENO2
Realização de exames ultrassonográficos (1) Sim (0) Não	ULTRAPN2 ___
Alterações:	ALTERA2
INFORMAÇÕES SOBRE A CONSULTA DE PRÉ-NATAL DO TERCEIRO TRIMESTRE (a partir da 27ª semana)	
* Anotar as informações da última consulta de pré-natal registrada no prontuário	
Data da consulta de pré-natal do terceiro trimestre (segundo trimestre):	DATAPN3 ___/___/_____
Idade gestacional na consulta de pré-natal do terceiro trimestre (em semanas completas):	IGPN3 ___
Peso na consulta de pré-natal do terceiro trimestre (em gramas):	PESOPN3 _____
Medida da pressão arterial sistólica na consulta de pré-natal do terceiro trimestre: _____	PASPN3 ___
Medida da pressão arterial diastólica na consulta de pré-natal do terceiro trimestre: _____	PADPN3 ___
Hemograma realizado na consulta de pré-natal do terceiro trimestre (1) Sim (0) Não	HEMOPN3 ___
Resultado glicemia de jejum consulta de pré-natal do terceiro trimestre: _____ (mg/dl)	GJPN3 _____, _____
EQU na consulta de pré-natal do terceiro trimestre (1) Sim (0) Não	EQU PN3 ___
Urocultura na consulta de pré-natal do terceiro trimestre (1) Sim (0) Não	UROPN3 ___
Resultado da urocultura na consulta de pré-natal do terceiro trimestre (0) Negativo (1) Positivo	RUOPN3 ___
Patógeno:	PATOGENO3
Bacterioscopia de fluido/secreção vaginal (a partir de 37 semanas de gestação) (1) Sim (0) Não	BACTE ___
Resultado bacterioscopia (0) Negativo (1) Positivo	RBACTE ___
Resultado:	RESUBA
Realização de exames ultrassonográficos: (1) Sim (0) Não	ULTRAPN3 ___
Alterações:	ALTERA3

INFORMAÇÕES DO PARTO E DO NASCIMENTO <i>(referente à gestação acompanhada no módulo anterior)</i>	
Data do parto:	DATAP ___/___/_____
Idade gestacional (em semanas completas):	IGP ___
Desfechos gestacionais (1) Vivo (2) Aborto (3) Neomorto (4) Natimorto	DESFE ___
Tipo de parto (1) Normal (2) Cesáreo	PARTOG ___
Local do parto (1) Maternidade em Marau/Hospital Cristo Redentor (HCR) (2) Maternidade em outro município (3) Em casa	LPARTO ___
Complicações na gestação e no parto Oligodramnia (1) Sim (0) Não Descolamento prematuro de placenta - DPP (1) Sim (0) Não Amniorrexe prematura (1) Sim (0) Não Eclâmpsia (1) Sim (0) Não Pré-eclâmpsia (1) Sim (0) Não Diabetes gestacional (1) Sim (0) Não Hemorragia (1) Sim (0) Não Hipertensão arterial (1) Sim (0) Não Síndrome de Hellp (1) Sim (0) Não Outras complicações no parto (0) Não (1) Sim Qual(is):	OLIGO ___ DESCO ___ AMNIO ___ ECLAP ___ PECLAP ___ DMGP ___ HEMOP ___ HASP ___ HELLP ___ OCOMPLI ___ QCOMPLI
Número de consultas de pré-natal:	NCONSU ___
Recebeu orientação para aleitamento exclusivo (1) Sim (0) Não	OAME ___
CRIANÇAS <i>Considerar 0-12 anos completos</i>	
Criança (1) Sim (0) Não	CRIA ___
Nome da mãe:	NOMEM
Número do prontuário da mãe: OBS: buscar informações no prontuário da mãe, se necessário.	PEPM _____
Peso ao nascer (em gramas):	PESON _____
Comprimento ao nascer (em centímetros):	COMP ___
Perímetro cefálico ao nascer (em centímetros):	PC ___
Idade gestacional ao nascimento (semanas completas)	IGEN ___
Tipo de parto (0) Normal (1) Cesáreo	PARTOC ___
APGAR do 1º minuto: ___	APGAR1 ___
APGAR do 5º minuto: ___	APGAR5 ___
Aleitamento (1) Materno Exclusivo (2) Materno Predominante (3) Materno Misto/Complementado (4) Artificial/Materno Inexistente (5) Nenhum	ALE ___
Idade de início do complemento (em meses):	COMPLE ___
Introdução alimentar (1) Sim (0) Não Idade de início da introdução alimentar (em meses): ___	IA ___ IDAIA ___
Teste do pezinho (1) Sim (0) Não Resultado (0) Normal (1) Alterado Qual(is) alterações:	PE ___ RPE ___ QRPE
Teste do olhinho/Reflexo vermelho (1) Sim (0) Não Resultado (0) Normal (1) Alterado Qual(is) alterações:	OLHO ___ ROLHO ___ QROLHO

Teste da orelhinha (1) Sim (0) Não Resultado (0) Normal (1) Alterado Qual(is) alterações:	ORE__ RORE__ QRORE
Teste do coraçãozinho (1) Sim (0) Não Resultado (0) Normal (1) Alterado Qual(is) alterações:	CORA__ RCORA__ QRCORA
Teste da linguinha (1) Sim (0) Não Resultado (0) Normal (1) Alterado Qual(is) alterações:	LINGUA__ RLINGUA__ QRLINGUA
Periodicidade de consultas médicas nos 2 primeiros anos de vida 1 semana (1) Sim (0) Não 1 mês (1) Sim (0) Não 2 meses (1) Sim (0) Não 4 meses (1) Sim (0) Não 6 meses (1) Sim (0) Não 9 meses (1) Sim (0) Não 12 meses (1) Sim (0) Não 18 meses (1) Sim (0) Não 24 meses (1) Sim (0) Não Acompanhamento irregular (1) Sim (0) Não	PRISE__ UME__ DOME__ QUAME__ SEME__ NOVEME__ DOZEME__ DEZOME__ VINTEME__ IRRE__
Suplementação de Ferro (0) Não (1) Sim. Idade de início (em meses): __ __	FERRO__ IFERRO__ __
Suplementação de Vitamina D (0) Não (1) Sim. Idade de início (em meses): __ __	VITAD__ IVITAD__ __
<p style="text-align: center;">Observações gerais <i>Anotar qualquer outra informação que julgar importante</i></p>	GERA

Anexo B

Anexo B – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UFFS para a execução do projeto “Agravos, morbidade e assistência à saúde na Atenção Primária”.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS

Plataforma
Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Agravos, morbidade e assistência à saúde na atenção primária

Pesquisador: Ivana Loraine Lindemann

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47211821.5.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.769.903

Apresentação do Projeto:

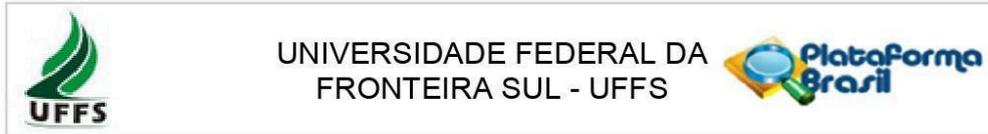
TRANSCRIÇÃO – RESUMO

Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal descritivo e analítico, com abordagem quantitativa de dados secundários, a ser realizado de agosto de 2021 a julho de 2026, tendo como população pacientes atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Marau/RS. O estudo objetiva descrever aspectos relacionados à ocorrência de agravos e de morbidade, bem como à assistência à saúde da população. Os dados referentes a características sociodemográficas, comportamentais e de saúde dos pacientes serão coletados dos prontuários eletrônicos da rede de saúde. Espera-se que os resultados gerados possam ser úteis às gerências dos serviços e à gestão de saúde municipal, contribuindo com o planejamento e o desenvolvimento de ações no intuito de melhorar o atendimento oferecido e, conseqüentemente, as condições de saúde da população. Espera-se ainda, fortalecer a inserção da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) em âmbito local e regional e colaborar com o desenvolvimento da comunidade, propósitos estes, que fazem parte da missão institucional.

COMENTÁRIOS:

Adequado

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: 4.769.903

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – HIPÓTESE:

Será verificado o predomínio de doenças crônicas não transmissíveis, assim como, uma forte influência das características sociodemográficas e comportamentais sobre sua ocorrência.

HIPÓTESE – COMENTÁRIOS:

Adequada

TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

Objetivo Primário: Descrever aspectos relacionados à ocorrência de agravos e de morbidade, bem como à assistência da população atendida na Atenção Primária à Saúde. Objetivo Secundário: Descrever características sociodemográficas e de comportamento; Descrever os agravos e as doenças mais prevalentes; Analisar a influência de características sociodemográficas e comportamentais sobre a ocorrência de agravos e de doenças; Descrever aspectos técnicos de atendimentos e de procedimentos oferecidos nos serviços; Contribuir para a qualificação dos registros e dos bancos de dados dos serviços de saúde.

OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS:

Adequado

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS:

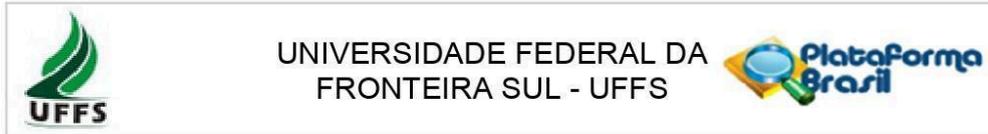
Adequados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

Assim como em qualquer projeto de pesquisa que inclua a análise de prontuários, existem riscos inerentes, incluindo a possibilidade de divulgação acidental dos dados de algum participante. Buscando minimizar a probabilidade de ocorrência desse risco, os participantes serão identificados por códigos numéricos nas fichas de coleta e no banco de dados, não sendo coletadas informações que possibilitem a sua identificação. Além disso, a coleta de dados será realizada por

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: 4.769.903

acadêmicos da equipe de pesquisa, a partir de acesso específico fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), em seus próprios domicílios, em espaço reservado, visando garantir o anonimato e a privacidade dos dados das participantes. No caso de concretização do risco, o estudo será interrompido, o participante será excluído e a SMS será imediatamente comunicada

RISCOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:

Considerando a natureza do estudo, em que os participantes já terão concluído o seu atendimento, não estão previstos benefícios diretos. Contudo, a participação poderá trazer benefícios indiretos, com a possibilidade do aprimoramento dos serviços de saúde oferecidos à população do município a partir dos resultados obtidos.

BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS:

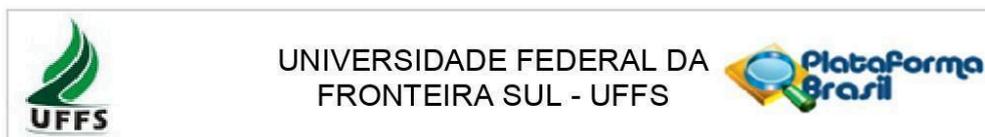
Adequados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

Trata-se de uma pesquisa observacional, do tipo transversal descritiva e analítica, com abordagem quantitativa de dados secundários. O estudo será realizado de agosto de 2021 a julho de 2026, tendo como população pacientes atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Marau/RS. A amostra probabilística será selecionada por sorteio dentre os pacientes atendidos no ano de 2019 e serão incluídos indivíduos de ambos os sexos e de qualquer idade. Com o propósito de garantir o poder estatístico necessário às análises inferenciais entre as variáveis, o tamanho amostral foi calculado considerando-se um nível de confiança de 95% e um poder de estudo de 80%. Assim, para possibilitar a identificação da associação entre os diferentes desfechos (agravos e doenças) e fatores de exposição (características sociodemográficas e comportamentais), considerou-se uma razão de não expostos/expostos de 5:5, prevalência total do desfecho de 10%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 6,7% e RP de 2, totalizando um n de 1.234. Tendo em vista a pretensão de fazer análises globais e, separadamente nas diferentes faixas etárias da população atendida, a amostra final será composta de 1.234 crianças (0-12 anos);

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:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



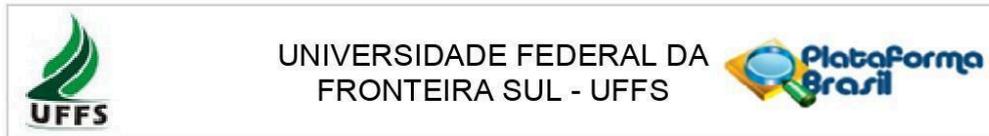
Continuação do Parecer: 4.769.903

1.234 adolescentes (13-19 anos); 1.234 adultos (20-59 anos) e 1.234 idosos (60 anos), perfazendo um total de 4.936 participantes. A listagem dos pacientes atendidos de 01/01 a 31/12/2019 será obtida junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e, para cada um dos subgrupos etários definidos, será realizada uma amostragem aleatória, proporcional ao quantitativo de atendimentos em cada uma das 12 unidades de saúde, para composição da amostra final.

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:

A coleta de dados será realizada pelos acadêmicos da equipe, os quais após treinamento, acessarão mediante login e senha específicos fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), os prontuários eletrônicos disponíveis no sistema de prontuários integrados das Estratégias Saúde da Família do município, o G-MUS - Gestão Municipal de Saúde, transcrevendo os dados para a ficha de coleta (Apêndice A). Os participantes serão identificados por números sequenciais conforme ordem de coleta e não serão coletados dados de identificação. A coleta será realizada nos domicílios dos acadêmicos da equipe, em espaço reservado visando garantir o anonimato e a privacidade dos dados das participantes. Serão obtidos dados sobre características sociodemográficas (sexo, data de nascimento, cor da pele, escolaridade, situação no mercado de trabalho), comportamentais (uso de plantas medicinais e de práticas integrativas e complementares em saúde, prática de atividade física, consumo de tabaco, de álcool e de outras drogas) e de saúde (unidade do atendimento, data de consulta, peso, altura, pressão arterial, internação hospitalar no último ano, morbidades, medicamentos em uso, resultados de exames clínicos, laboratoriais e de imagem e, especificamente para crianças: peso, comprimento e idade gestacional ao nascer; aleitamento materno; introdução alimentar; testes de triagem neonatal e; periodicidade de consultas nos primeiros 2 anos de vida). Esta pesquisa será desenvolvida em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre a ética em pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Após a ciência e concordância da Secretaria Municipal de Saúde de Marau/RS, o protocolo do estudo será submetido ao Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da UFFS. Será solicitada a Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) visto que os atendimentos foram realizados em 2019 e que muitos participantes estão com os dados de contato desatualizados no sistema de prontuários, inviabilizando assim, a obtenção do referido termo. Ainda, a equipe se compromete com o uso adequado dos dados por meio do Termo de Compromisso de Uso de Dados em Arquivo (TCUDA – Apêndice C). Tendo em vista a característica da abordagem, não haverá devolutiva dos

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: 4.769.903

resultados aos participantes. Porém, os mesmos serão devolvidos em forma de relatório impresso à SMS e, serão também divulgados em eventos e/ou publicações científicas com garantia de anonimato dos participantes. Os dados coletados no estudo serão armazenados em computador protegido por senha, de uso exclusivo da pesquisadora responsável pelo projeto, por um período de 5 anos. Após este período serão removidos de todos os espaços de armazenamento do equipamento. Ainda, as fichas de coleta utilizadas para transcrição de dados serão armazenadas na sala dos professores da UFFS, em armário da pesquisadora responsável, trancado à chave, por igual período, sendo posteriormente destruídas. A realização da pesquisa é justificada devido à possibilidade de gerar indicadores úteis à gestão de saúde no município no processo de qualificação da assistência, no intuito de melhorar, continuamente, os indicadores de saúde da população.

DESENHO e METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS:

Adequados

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

Pacientes atendidos no ano de 2019 na Atenção Primária à Saúde de Marau, RS, de ambos os sexos e de qualquer idade.

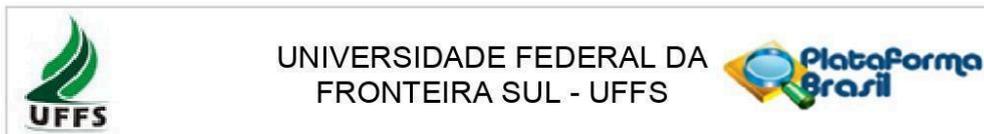
CRITÉRIO DE INCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Adequada

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Após conferência e codificação, os dados serão duplamente digitados e validados no software EpiData versão 3.1 (distribuição livre). As análises estatísticas serão realizadas no software PSPP (distribuição livre) e compreenderão frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas e medidas de tendência central e de dispersão das numéricas. Ainda, serão calculadas as

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:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.769.903

prevalências dos desfechos (agravos e doenças) com intervalo de confiança de 95% (IC95) e verificadas suas distribuições conforme as variáveis de exposição (independentes) empregando-se o teste do qui-quadrado e admitindo-se erro tipo I de 5%

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS:

Adequada

TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS

Perfil de ocorrência de agravos e morbidade, assim como da assistência à saúde na atenção primária

DESFECHOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Período previsto para coleta de dados – 08/2021

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS:

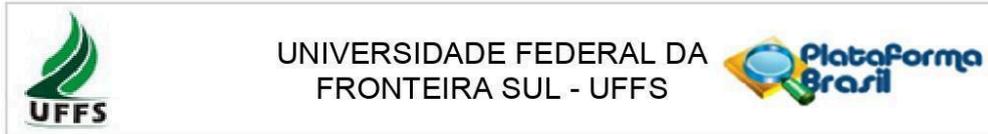
Adequado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO:

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: CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.769.903

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

Adequada

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO (por exemplo: prontuários):

Adequado

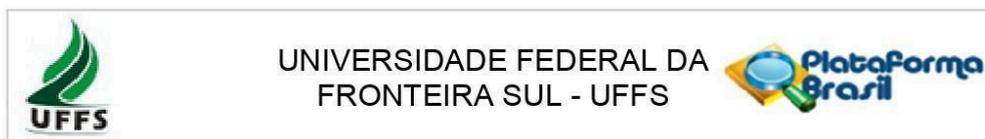
JUSTIFICATIVA PARA A NÃO-OBTENÇÃO (OU DISPENSA) DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

Adequada

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.

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:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.769.903

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

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 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/UFFS 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/UFFS. 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/UFFS.

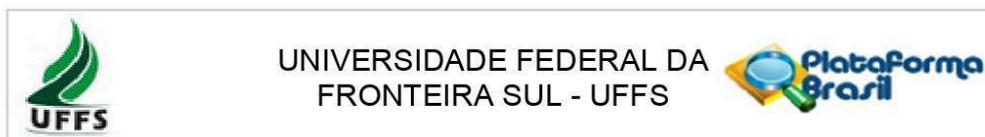
Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@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

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: 4.769.903

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_PROJETO_1757378.pdf	19/05/2021 18:24:20		Aceito
Folha de Rosto	CEP_folha_de_rosto.pdf	19/05/2021 18:21:38	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Outros	CEP_cienciaSMS.pdf	19/05/2021 14:29:44	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Outros	CEP_TCUDA.pdf	19/05/2021 14:29:20	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CEP_dispenza_TCLE.pdf	19/05/2021 14:28:30	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Outros	CEP_ficha_coleta.pdf	18/05/2021 13:40:32	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CEP_projeto_completo_Marau.pdf	18/05/2021 13:39:18	Ivana Loraine Lindemann	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 11 de Junho 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

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

O presente estudo, intitulado “Aleitamento materno e introdução de alimentos complementares em crianças atendidas na atenção primária de um município do norte gaúcho” tem como objetivo avaliar a prevalência do aleitamento materno exclusivo e da introdução de alimentos complementares precoce em crianças atendidas na atenção primária de Marau - RS.

O projeto foi redigido no primeiro semestre de 2023, sob orientação da Profª Drª Jossimara Polettini e coorientação da Profª Drª Ivana Loraine Lindemann, ao longo do Componente Curricular (CCr) de Trabalho de Curso I. O presente estudo é um recorte da pesquisa intitulada “Agravos, Morbidade e Assistência à Saúde na Atenção Primária” da qual a presente autora iniciou como voluntária em 16/11/2021 participando da coleta de dados de idosos, adultos, adolescentes e crianças.

A pesquisa da qual esse estudo faz parte está sendo desenvolvida em conformidade com a Resolução 466/2012 e o Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre ética em pesquisas envolvendo seres humanos. Com a ciência e concordância da Secretaria Municipal de Saúde de Marau/RS o protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, sob parecer número 4.769.903.

A coleta de dados foi realizada de dezembro de 2022 a março de 2023, por meio do acesso aos prontuários eletrônicos das estratégias de saúde da família do município, no site do G-MUS - Gestão Municipal de Saúde, mediante login e senha fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Os dados foram digitados em banco criado no software EpiData versão 3.1 (distribuição livre). O banco de dados foi disponibilizado em setembro de 2023 e a análise dos dados foi executada a partir dos objetivos do estudo por meio do software PSPP (distribuição livre) durante o segundo semestre de 2023 no CCR de Trabalho de Curso II.

A sub amostra de 1264 crianças foi utilizada a fim de descrever o perfil sociodemográfico e clínico, utilizando-se das variáveis sexo, idade, cor da pele, tipo de parto e peso ao nascimento. Calculou-se de forma descritiva as frequências absolutas e relativas de todas as variáveis e as prevalências de aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno complementado/misto e introdução alimentar precoce, com intervalo de confiança de 95% (IC95). Por fim, calculou-se as médias

de idade de início da introdução de alimentos complementares ao leite e de introdução de fórmula láctea com seus respectivos desvios padrões. Devido à integração deste estudo em um projeto mais amplo que utiliza dados de consultas registradas em prontuários eletrônicos de 2019, não foi possível determinar a duração do aleitamento materno exclusivo em meses. Após a análise será realizada a redação do artigo conforme o formato do periódico Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde (cujas regras para submissão estão disponíveis no endereço eletrônico <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/about/submissions>> último acesso em 06/06/2024).

3. ARTIGO CIENTÍFICO

ALEITAMENTO MATERNO E INTRODUÇÃO DE ALIMENTOS COMPLEMENTARES EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UM MUNICÍPIO DO NORTE GAÚCHO

Thaiane Barcelos Lima¹
Ivana Loraine Lindemann²
Jossimara Polettini³

RESUMO

Objetivo: Determinar a prevalência de aleitamento materno exclusivo, misto/complementado e a prevalência de introdução precoce de alimentos complementares e identificar a média de idade em que ocorre a introdução de alimentos e de fórmula láctea. **Método:** Estudo transversal de dados secundários de pacientes de 0 a 12 anos de idade que receberam atendimento na atenção primária de Marau - RS no ano de 2019. Foram obtidos dados sobre o perfil sociodemográfico, clínico e informações sobre o aleitamento materno (exclusivo e misto/complementado) e idade da introdução de alimentos complementares ao leite materno e idade de início da fórmula. Os dados foram digitados em banco e foram realizadas análises estatísticas de frequências absolutas e relativas, além das prevalências de aleitamento materno exclusivo e introdução alimentar precoce, com intervalo de confiança de 95% (IC95). **Resultado:** A amostra foi composta por 1.264 crianças predominantemente do sexo masculino, com idade entre 3 e 6 anos, de cor branca, nascidos de parto cesáreo e peso adequado ao nascer. A prevalência de aleitamento misto/complementado foi de 47% (IC95 42-53) e de aleitamento materno exclusivo de 38% (IC95 32-43) em uma amostra de 310 indivíduos. A prevalência da introdução precoce de alimentos complementares foi de 32% (IC95% 25-40) e a média de idade da introdução de alimentos foi de 5,85 meses (DP \pm 1,64) em uma amostra de 161. Por fim, a média de idade da introdução de fórmula láctea foi de 1,69 meses (DP \pm 1,98), n=160. **Conclusão:** A baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo, juntamente com a introdução precoce de alimentos complementares e o uso excessivo de fórmulas infantis ressalta a necessidade de políticas e programas mais eficazes para promover práticas alimentares saudáveis desde os primeiros meses de vida.

Palavras-chave: amamentação; nutrição do lactente; desmame precoce; alimentação complementar.

¹Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo.

²Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS.

³Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS; Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Biomédicas, Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Chapecó, SC.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of exclusive breastfeeding, mixed/complementary breastfeeding, and the prevalence of early introduction of complementary foods, and to identify the average age at which the introduction of foods and infant formula occurs. **Method:** A cross-sectional study of secondary data derived from electronic medical records of patients aged 0 to 12 years who received primary care in Marau - RS in 2019. Data on sociodemographic and clinical profiles, as well as information on breastfeeding (exclusive and mixed/complementary) and the age of introduction of complementary foods to breastfeeding and the age of formula initiation, were obtained. The data were entered into a database and statistical analyses of absolute and relative frequencies, as well as the prevalences of exclusive breastfeeding and early food introduction, were performed with a 95% confidence interval (CI 95%). **Results:** The sample consisted of a total of 1,264 patients, predominantly male children (50.9%), aged between 3 and 6 years (32.7%), of white ethnicity (76.2%), born via cesarean section (80.6%), and with adequate birth weight (82.7%). The prevalence of mixed/complementary breastfeeding was 47% (CI 95% 42-53) and exclusive breastfeeding was 38% (CI 95% 32-43) in a sample of 310 individuals. The prevalence of early introduction of complementary foods was 32% (CI 95% 25-40) and the average age of food introduction was 5.85 months (SD \pm 1.64) in a sample of 161. Finally, the average age of formula introduction was 1.69 months (SD \pm 1.98), n=160. **Conclusion:** The low prevalence of exclusive breastfeeding, along with the early introduction of complementary foods and excessive use of infant formulas, highlights the need for more effective policies and programs to promote healthy feeding practices from the first months of life.

Keywords: breastfeeding; infant nutrition; early weaning; complementary feeding.

INTRODUÇÃO

A nutrição adequada nos primeiros anos de vida é fundamental para a saúde das crianças em todos os ciclos vitais. Nesse sentido, a prática do aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade e a introdução de alimentos complementares nessa idade, mantendo o leite materno até dois anos de idade ou mais, é essencial para a promoção da saúde do lactente, pois, além de alimentar e imunizar a criança por meio de anticorpos, é uma estratégia acessível e eficaz para redução da morbimortalidade infantil.¹

A Organização Mundial de Saúde - OMS² define como aleitamento materno exclusivo (AME) a criança que recebe somente leite humano direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos.

O aleitamento materno ainda pode ser classificado em mais quatro categorias: o aleitamento materno predominante, em que a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais

(poções, líquidos ou misturas utilizadas em ritos místicos ou religiosos); o aleitamento materno, que ocorre quando a criança recebe leite materno, seja diretamente da mama ou ordenhado, independentemente de receber ou não outros alimentos; o aleitamento materno complementado, que acontece quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo; e, por fim, o aleitamento materno misto ou parcial, que ocorre quando a criança recebe tanto leite materno quanto outros tipos de leite.³

Em casos excepcionais em que a amamentação materna não é viável, a orientação é recorrer ao uso de fórmulas infantis, conforme diretrizes do Ministério da Saúde.¹ Contudo, a introdução precoce e desnecessária de fórmulas infantis e de outros leites é fator de risco para a menor duração do aleitamento materno.⁴ Muitas vezes, tal prática resulta das ações da indústria de fórmula infantil, que trata como doença ou transtorno alguns comportamentos considerados normais em bebês humanos e gera a percepção de insuficiência do leite materno por parte da mãe.⁵

Conforme a Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP⁶, a introdução de alimentos complementares ao leite deve ser iniciada a partir dos seis meses completos, atendendo aos sinais de prontidão do desenvolvimento dos sistemas digestório, imunológico e neurológico do lactente. A introdução precoce de alimentos, pode ser prejudicial ao lactente, associando-se a diarreias, sobrepeso, obesidade e aumento da pressão arterial. Por outro lado, a introdução tardia pode levar a deficiências de micronutrientes, incluindo baixos níveis de ferro e zinco.⁷ Nesse contexto, a literatura ainda apresenta divergências sobre o tema. Enquanto a Academia Americana de Pediatria⁸ recomenda a introdução de alimentos complementares aproximadamente aos seis meses, o Comitê de Nutrição da Sociedade Europeia de Gastroenterologia Hepatologia e Nutrição Pediátrica (ESPGHAN)⁹ orienta que os alimentos complementares não devem ser introduzidos antes dos quatro meses de idade, mas não adiados além da idade de seis meses.

Apesar da grande importância desses temas para a saúde do lactente, e do empenho de diversos órgãos mundiais, ainda há necessidade de expandir o conhecimento sobre a nutrição infantil. No entanto, observa-se uma escassez de dados em relação ao aleitamento materno e à introdução de alimentos complementares, e a obtenção de dados referente a essa temática justifica-se pela importância e impacto que essas informações poderão trazer para o desenvolvimento do lactente. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi determinar a prevalência de aleitamento materno exclusivo, misto/complementado e a prevalência de introdução precoce de alimentos complementares, e identificar a média de idade da introdução

de alimentos e de fórmula láctea na Atenção Primária à Saúde de um município do norte gaúcho.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal realizado na Atenção Primária à Saúde (APS) de Marau/RS, como um recorte de uma pesquisa maior intitulada “Agravos, morbidade e assistência à saúde na Atenção Primária” aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, sob parecer número 4.769.903. A população estudada compreendeu crianças atendidas no ano de 2019, sendo incluídos indivíduos de ambos os sexos, de 0 a 12 anos de idade e excluídos aqueles cujos prontuários não apresentarem as informações de interesse e aqueles que evoluíram ao óbito.

Com o propósito de garantir o poder estatístico necessário às análises inferenciais entre as variáveis, o tamanho amostral foi calculado considerando-se um nível de confiança de 95% e um poder de estudo de 80%. Assim, para possibilitar a identificação da relação entre os diferentes desfechos de interesse do projeto maior (agravos e doenças) e fatores de exposição (características sociodemográficas e comportamentais), considerou-se uma razão de não expostos/expostos de 5:5, prevalência total do desfecho de 10%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 6,7% e RP de 2, totalizando um n de 1.234 para cada faixa etária. Para a seleção da sub amostra de crianças e adolescentes, a partir dos 2.871 pacientes listados no agendamento de consulta médica ou de enfermagem, realizou-se uma amostragem sistemática. Considerando os critérios de exclusão, optou-se por selecionar sistematicamente (intervalo de três unidades) 1.575 pacientes para garantir o n estimado. A falta de informações nos prontuários resultou em uma diminuição da disponibilidade de dados para análise em determinados desfechos.

A coleta de dados foi realizada por meio do acesso aos prontuários eletrônicos das estratégias de saúde da família do município e, após digitação em um banco criado no software EpiData versão 3.1 (distribuição livre). Foi descrito o perfil sociodemográfico e clínico da amostra, utilizando-se das variáveis sexo, idade, cor da pele, tipo de parto e peso ao nascimento. Ainda, foram estimadas as prevalências de aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno complementado/misto e introdução alimentar precoce, com intervalo de confiança de 95% (IC95), sendo que as análises estatísticas foram realizadas no software PSPP (distribuição livre). Por fim, calculou-se as médias de idade de início da introdução de

alimentos complementares ao leite e de introdução de fórmula láctea com seus respectivos desvios padrões.

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo um total de 1.264 pacientes de zero a 12 anos incompletos de idade. A Tabela 1 mostra as principais características da amostra, destacando-se crianças do sexo masculino (50,9%), com idade entre 3 e 6 anos (32,7%), de cor branca (76,2%), nascidas de parto cesárea (80,6%) e peso adequado ao nascer (82,7%).

Tabela 1. Caracterização de uma amostra de crianças atendidas na Atenção Primária à Saúde no ano de 2019 no município de Marau, RS (n=1.264).

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	643	50,9
Feminino	621	49,1
Idade (anos)		
≤ 2	407	32,2
3-6	413	32,7
7-10	318	25,2
11- <12	126	10,0
Cor de pele (n=1234)		
Branca	963	76,2
Não branca	271	21,4
Tipo de parto (n=309)		
Cesárea	249	80,6
Vaginal	60	19,4
Peso ao nascer (n=312)		
Macrossomia(> 4000g)	22	7,1
Peso adequado (2500 a 3999g)	258	82,7
Baixo peso (< 2500g)	32	10,3

Fonte: elaborada pelos autores

Como está apresentado na Tabela 2, nota-se que a prevalência de aleitamento misto/complementado foi de 47% (IC95 42-53), maior que a prevalência do aleitamento materno exclusivo, 38% (IC95 32-43), em uma amostra de 310 indivíduos. A prevalência da introdução precoce de alimentos complementares foi de 32% (IC95 25-40) e a média de idade da introdução de alimentos foi de 5,85 meses (DP ±1,64), n=161, enquanto a média de idade da introdução de fórmula láctea foi de 1,69 meses (DP ±1,98), n=160.

Tabela 2. Prevalência de aleitamento materno e da introdução precoce de alimentos complementares em crianças atendidas na Atenção Primária à Saúde. Marau, RS, 2019 (n=310).

Variáveis	n	%	IC 95
Aleitamento materno exclusivo	118	38,0	32-43
Aleitamento misto/complementado	146	47,0	42-53
Introdução precoce de alimentos complementares (n=161)	51	32,0	25-40

Fonte: elaborada pelos autores

DISCUSSÃO

O presente estudo investiga a nutrição infantil na população de crianças atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS). No que tange à caracterização epidemiológica da amostra, a distribuição de sexos foi equitativa, semelhante à observada por Ribeiro et al., em que 52,9% das crianças eram do sexo feminino.¹⁰ No mesmo estudo, constatou-se que a maioria das crianças atendidas na APS, 55,5%, tinham menos de três anos de idade. Em relação à cor da pele, o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI)¹¹ encontrou dados semelhantes na região Sul, com 77,8% das crianças sendo brancas e 22,8% não brancas. Quanto ao tipo de parto, os resultados deste estudo revelaram uma prevalência significativamente maior de partos cesarianos quando comparados à média nacional (39,1%) e ao estado do Rio Grande do Sul, que apresentou uma taxa de 46,5% em 2017.¹² No que se refere ao peso ao nascer, a prevalência de macrosomia foi semelhante à encontrada por Oliveira et al.,¹³ que foi de 6,7%. Por outro lado, a prevalência de baixo peso ao nascer foi superior aos 8,4% relatados por Andrade et al.¹⁴

A meta da OMS (2023) até 2030 é que pelo menos 70% das crianças com menos de seis meses de idade estejam em AME.⁷ No entanto, essa meta ainda está longe da realidade brasileira. De acordo com este estudo, a prevalência do AME foi inferior ao encontrado no ENANI realizado em 2019 pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2021), que registrou uma prevalência de AME de 59,7% entre crianças menores de quatro meses e de 45,8% até os seis meses no Brasil.¹¹ Consoante a esses achados, na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (2009), a prevalência de AME em crianças menores de seis meses foi de 41% (IC95 39,7-42,4) no conjunto das capitais brasileiras. Especificamente na cidade de Porto Alegre, a prevalência de AME foi de 38,2% (IC95 35,2 - 41,3), estando assim, mais próxima dos resultados encontrados nesta pesquisa.¹⁵

Nos EUA apenas 16,8% dos lactentes foram amamentados exclusivamente durante seis meses. Fatores como mães jovens, com mais problemas de saúde mental e crianças com muito baixo peso ao nascer (<1500g) foram associados a uma diminuição da probabilidade de

ser amamentado.¹⁶ Por outro lado, nos países de baixo e médio rendimento, a prática da amamentação exclusiva é ligeiramente mais comum. Entretanto, mesmo nesses contextos, menos de 40% das crianças com menos de 6 meses de idade são amamentadas exclusivamente. É importante notar que a amamentação é um dos poucos comportamentos favoráveis à saúde que é menos frequente em pessoas ricas.¹⁷ Essa discrepância ressalta a necessidade de políticas e programas abrangentes que promovam a amamentação exclusiva, independentemente do contexto socioeconômico, visando melhorar os resultados de saúde infantil em todo o mundo.

Embora seja amplamente reconhecido que a prática do AME até os seis meses reduz a morbidade por infecções gastrointestinais em bebês em comparação com a amamentação mista a partir dos três ou quatro meses,¹⁸ neste estudo foi observada uma prevalência de aleitamento misto juntamente com o complementado de quase 50%. Na literatura revisada, não foram identificados estudos que abordassem de maneira integrada o aleitamento materno complementado e misto. De forma isolada, Lopes et al.¹⁹ identificaram que 43,4% dos bebês até os seis meses de idade recebiam aleitamento materno complementar. Por outro lado, no estudo de Pruinelli et al.,²⁰ a prevalência de aleitamento materno complementado foi de 45,9%. Quanto ao aleitamento materno misto, o ENANI¹¹ identificou uma prevalência de 19,8%. Vale destacar que o risco de mortalidade por todas as causas é maior em bebês com aleitamento materno misto e não amamentados em comparação com bebês amamentados exclusivamente.¹⁸

A OMS⁷ recomenda que a alimentação complementar seja introduzida aos 6 meses de idade, porém reconhece que algumas crianças podem se beneficiar da introdução precoce de alimentos complementares. Contudo, dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF evidenciam que a introdução precoce de alimentos complementares é uma prática generalizada globalmente, ocorrendo em aproximadamente 30% dos bebês com menos de seis meses de idade em países de baixa e média renda. Especificamente, na América Latina, essa prática é ainda mais prevalente, com quase 50% dos bebês com menos de seis meses de idade recebendo alimentos complementares.²¹ Este estudo constatou uma prevalência de introdução precoce de alimentos complementares de cerca de um terço da amostra, com média de idade média de introdução próxima ao esperado. Esses resultados contrastam com um estudo conduzido por Bielemann et al. em Pelotas, que identificou que 73% dos bebês até os seis meses já estavam se alimentando de alimentos sólidos, em uma coorte de nascimentos composta por 3.427 crianças.²² Esses dados reforçam que políticas regionais de instrução e

acompanhamento das puérperas e podem ter impacto nesses índices, e o conhecimento de dados locais e regionais são importantes para fortalecer tais práticas.

Nos Estados Unidos, segundo Chiang et al., a média de idade de introdução de alimentos complementares foi de 4,7 meses, sendo que para 31,9% (IC95 30,6-33,2) ocorreu com menos de quatro meses e para 51,0% (IC95 49,6-52,4) entre quatro e seis meses.²³ Por sua vez, na Austrália, Arora et al. concluíram em uma coorte prospectiva, que a idade mediana para a introdução de sólidos foi de 22 semanas - de forma semelhante ao presente estudo. No total, 13,6% das crianças receberam sólidos antes de 17 semanas e 76,9% antes de 26 semanas de idade.²⁴ No estudo de Wang et al. (2019) observou-se que 40,5% dos bebês entre 4 e 5 meses já teriam recebido qualquer alimento complementar. Adicionalmente, a falta de amamentação ou a amamentação por menos de 4 meses foi associada à introdução precoce de alimentos complementares.²⁵ Esses resultados, provenientes de diferentes contextos geográficos, corroboram a diversidade de práticas relacionadas à introdução de alimentos complementares.

Os dados deste estudo revelam que a média de idade de introdução de fórmula láctea foi inferior a dois meses. Embora a literatura careça de estudos comparativos, uma análise recente conduzida por Andrade et al. (2022) revelou que 56,4% das crianças receberam fórmula infantil no hospital imediatamente após o nascimento.²⁶ Este dado é alarmante, pois ressalta uma prática comum que pode resultar no desmame precoce e, conseqüentemente, aumentar o risco de infecções infantis, reduzir a inteligência e elevar as probabilidades de excesso de peso e diabetes.¹⁷ Assim, é crucial a conscientização sobre os riscos associados ao uso de fórmulas lácteas e a promoção de práticas que favoreçam o aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida do bebê.

É importante ressaltar que o presente estudo baseia-se em dados secundários, e as limitações decorrentes da ausência de informações nos prontuários podem influenciar na interpretação e generalização dos resultados deste estudo.

CONCLUSÃO

Em síntese, os resultados deste estudo destacam a persistente lacuna entre as metas estabelecidas pela OMS para o AME e a realidade observada no Brasil. A baixa prevalência de AME, juntamente com a introdução precoce de alimentos complementares e o uso excessivo de fórmulas infantis, ressalta a necessidade urgente de políticas e programas mais eficazes para promover práticas alimentares saudáveis desde os primeiros meses de vida.

Além disso, é fundamental abordar as influências socioeconômicas e culturais que impactam a amamentação e a introdução de alimentos, visando garantir melhores resultados de saúde infantil.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica (nº 23) - Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. ISBN 978-85-334-2290-2.
2. World Health Organization. Infant and young child feeding : model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2009. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK148970/>.
3. World Health Organization (Who). Indicators for assessing infant and young child feeding practices : conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington D.C., USA. Washington, D.C.: World Health Organization (Who); 2008.
4. Mendes SC, Lobo IKV, Sousa SQ de, Vianna RP de T. Fatores relacionados com uma menor duração total do aleitamento materno. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2019May;24(5):1821–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.13772017>.
5. Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, Baker P, Barros AJD, Bégin F, et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. The Lancet. 2023 Feb 7;401(10375).
6. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar. 4ª edição. São Paulo: SBP, 2018.
7. OMS. Diretriz da OMS sobre alimentação complementar de lactentes e crianças pequenas de 6 a 23 meses de idade. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2023. ISBN 978-92-4-008186-4 (versão eletrônica). Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
8. Kleinman RE, Greer FR. Pediatric nutrition handbook. Itasca, Illinois: American Academy Of Pediatrics; 2020.
9. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N, et al. Complementary Feeding. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition [Internet]. 2017 Jan;64(1):119–32. Available from: <https://journals.lww.com/jpgn/Pages/ArticleViewer.aspx?year=2017&issue=01000&article=00021&type=Fulltext>.
10. Ribeiro L da CC, Rocha RL, Ramos-Jorge ML. Acolhimento às crianças na atenção primária à saúde: um estudo sobre a postura dos profissionais das equipes de saúde da família. Cadernos de Saúde Pública. 2010 Dec;26(12):2316–22.
11. Kac G, ENANI 2019. Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos. Documento eletrônico. Rio de Janeiro, RJ: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2021. 108 p. Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>.

12. Barbat MM. Frequência de partos normais e cesarianos Brasil, Região Sul, RS, Porto Alegre períodos: 2005, 2011 e 2017 [Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/184286>.
13. Oliveira LC de, Pacheco AH de RN, Rodrigues PL, Schlüssel MM, Spyrides MHC, Kac G. Fatores determinantes da incidência de macrossomia em um estudo com mães e filhos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* [Internet]. 2008 Oct 1 [cited 2023 Mar 25];30:486–93. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/jLfJSWjxTWxT64WzjnwHZS/?lang=pt>
14. Andrade CLT de, Szwarcwald CL, Castilho EA de. Baixo peso ao nascer no Brasil de acordo com as informações sobre nascidos vivos do Ministério da Saúde, 2005. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008Nov;24(11):2564–72. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001100011>
15. Brazil. II pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília, D.F.: Editora Ms; 2009.
16. Jones JR, Kogan MD, Singh GK, Dee DL, Grummer-Strawn LM. Factors Associated With Exclusive Breastfeeding in the United States. *PEDIATRICS*. 2011 Nov 28;128(6):1117–25.
17. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and Lifelong Effect. *The Lancet* [Internet]. 2016;387(10017):475–90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26869575/>.
18. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martines J, et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica* [Internet]. 2015 Nov 4;104(S467):3–13. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.13147>.
19. Lopes WC, Marques FKS, Oliveira CF de, Rodrigues JA, Silveira MF, Caldeira AP, et al.. ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS NOS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIDA. *Rev paul pediatr* [Internet]. 2018 Apr;36(2):164–70. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;2;00004>.
20. Pruinelli LCC, Machado AKF, Machado JC, Vitolo MR. Fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar em Unidades Básicas de Saúde da Grande Florianópolis-Santa Catarina. 2019. 20 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Departamento de Nutrição, Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2019. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/09dc10d4-92fc-4a9e-aa42-850f88ca9ab5>. Acesso em: 20 mar. 2024.
21. UNICEF. From the First Hour of Life: Making the case for improved infant and young child feeding everywhere. New York, NY: United Nations Children's Fund (UNICEF); 2016. Available from: <https://data.unicef.org/resources/first-hour-life-new-reportbreastfeeding-practices/>.

22. Bielemann RM, Santos LP, Costa C dos S, Matijasevich A, Santos IS. Early feeding practices and consumption of ultraprocessed foods at 6 y of age: Findings from the 2004 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. *Nutrition*. 2018 Mar;47:27–32.
23. Chiang KV, Hamner HC, Li R, Perrine CG. Timing of Introduction of Complementary Foods — United States, 2016–2018. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2020 Nov 27;69(47):1787–91.
24. Arora A, Manohar N, Hector D, Bhole S, Hayen A, Eastwood J, et al. Determinants for early introduction of complementary foods in Australian infants: findings from the HSHK birth cohort study. *Nutrition Journal*. 2020 Feb 18;19(1).
25. Wang L, van Grieken A, van der Velde LA, Vlasblom E, Beltman M, L’Hoir MP, et al. Factors associated with early introduction of complementary feeding and consumption of non-recommended foods among Dutch infants: the BeeBOFT study. *BMC Public Health*. 2019 Apr 8;19(1).
26. Andrade LD de, Gomes DR, Pires NCC, Silva ILD da, Oliveira EA de, Oliveira DS de. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 2 anos de idade. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. 2022 Feb 11;20(4):610–8.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo reforçou dados importantes sobre as práticas de alimentação infantil no cenário brasileiro, destacando desafios significativos em relação ao aleitamento materno e à introdução de alimentos complementares. Nossas hipóteses foram confirmadas, mostrando que o aleitamento materno exclusivo é menos prevalente do que o desejado, enquanto o uso de fórmulas e a introdução precoce de alimentos são práticas comuns.

Controlar o marketing de fórmulas infantis, fortalecer programas como o "Hospital Amigo da Criança" e o acesso a uma equipe multiprofissional são mudanças fundamentais para garantir um desenvolvimento saudável e um cuidado abrangente às crianças desde os primeiros dias de vida. Essas medidas não apenas promovem práticas alimentares adequadas, mas também fornecem suporte emocional, educacional e clínico às mães e famílias.

Por fim, é fundamental ressaltar a importância da atenção básica na promoção do aleitamento materno e na nutrição infantil como um todo. Esse nível de cuidado desempenha um papel central na orientação e apoio às mães desde o pré-natal até o acompanhamento pós-parto e durante todo o crescimento da criança. Uma abordagem abrangente contribui significativamente para a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, resultando em uma redução de doenças e uma melhoria na qualidade de vida ao longo do tempo.