

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

**CONTRIBUIÇÃO DE INTERVENÇÃO PRÓ-
ALEITAMENTO MATERNO NOS PRIMEIROS
QUATRO MESES PÓS-PARTO PARA A
MANUTENÇÃO DA AMAMENTAÇÃO POR DOIS
ANOS OU MAIS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO
COM MÃES ADOLESCENTES E AVÓS MATERNAS**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

CRISTIANO FRANCISCO DA SILVA

Porto Alegre, Brasil.

2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

**CONTRIBUIÇÃO DE INTERVENÇÃO PRÓ-
ALEITAMENTO MATERNO NOS PRIMEIROS
QUATRO MESES PÓS-PARTO PARA A
MANUTENÇÃO DA AMAMENTAÇÃO POR DOIS
ANOS OU MAIS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO
COM MÃES ADOLESCENTES E AVÓS MATERNAS**

CRISTIANO FRANCISCO DA SILVA

Orientadora: Prof^a Dr^a Elsa Regina Justo Giugliani

A apresentação desta
Dissertação é exigência do Programa de Pós-
Graduação em Saúde da Criança e do
Adolescente da Universidade
Federal do rio Grande do Sul, para
Obtenção do Título de Mestre.

Porto Alegre, Brasil.

2015

CIP - Catalogação na Publicação

Francisco da Silva, Cristiano
CONTRIBUIÇÃO DE INTERVENÇÃO PRÓ-ALEITAMENTO
MATERNO NOS PRIMEIROS QUATRO MESES PÓS-PARTO PARA A
MANUTENÇÃO DA AMAMENTAÇÃO POR DOIS ANOS OU MAIS:
ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO COM MÃES ADOLESCENTES E
AVÓS MATERNAS / Cristiano Francisco da Silva. -- 2015.
92 f.

Orientador: Elsa Regina Justo Giugliani.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa
de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente,
Porto Alegre, BR-RS, 2015.

1. Aleitamento Materno. 2. Ensaio Clínico
Randomizado. 3. Nutrição Infantil. I. Regina Justo
Giugliani, Elsa , orient. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE

ESTA DISSERTAÇÃO FOI DEFENDIDA PUBLICAMENTE EM:

30/03/2015

E FOI AVALIADA PELA BANCA EXAMINADORA COMPOSTA POR:

Prof. Dr. João Carlos Batista
Departamento de Pediatria
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Roberto Mario Silveira Issler
Departamento de Pediatria
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Profa. Dra. Patrícia Pelufo Silveira
Departamento de Pediatria e Puericultura/PPGSCA

Dedico esta dissertação às mães, avós e crianças que participaram da pesquisa.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora e amiga, Prof^a Dr^a Elsa Regina Justo Giugliani, pelo apoio, pela confiança e pela paciência ao longo desses três anos. Obrigado pela oportunidade.

À minha amiga, Renata Schwartz, parceira em todos os momentos. Momentos únicos que guardarei eternamente.

Aos colegas de pesquisa, Lilian, Leandro, Betina, Issler e Rosane, obrigado pelo convívio, pelas trocas de experiências e pelo acolhimento.

Aos auxiliares de pesquisa, em especial ao Thiago Antunes, pela parceria nas visitas domiciliares.

À Ceres Oliveira, pela competência na realização das análises estatísticas.

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, que me deu a oportunidade de participar como aluno.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CAPES por concedido uma bolsa de estudo.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pela honra de ter participado como aluno.

Ao Ministério da Saúde, por meio do Coordenador-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, Paulo Bonilha, pela confiança e liberação para realizar este sonho.

Às mães, às avós e às crianças que participaram da pesquisa, obrigado por me receber em suas casas com grande alegria.

Aos meus amigos, em especial, ao Juliano Mattos, pela compreensão e paciência.

E, finalmente, aos membros da minha família, por terem entendido meus momentos de ausência.

RESUMO

Objetivo: Avaliar se o efeito positivo de uma intervenção pró-aleitamento materno, direcionada a mães adolescentes e avós maternas, nas prevalências de amamentação no primeiro ano de vida mantinha-se aos dois anos de idade.

Método: Este é a continuação de um ensaio clínico randomizado envolvendo 323 mães adolescentes, seus recém-nascidos e as avós maternas, quando em coabitação. A intervenção consistiu de seis sessões de aconselhamento em aleitamento materno, a primeira na maternidade e as demais no domicílio, aos 7, 15, 30, 60 e 120 dias. Nessas sessões eram abordados diversos assuntos relacionados ao aleitamento materno e, na última sessão, eram fornecidas orientações quanto à introdução da alimentação complementar saudável a partir dos seis meses. Os dados sobre a alimentação da criança foram obtidos mensalmente nos primeiros seis meses, a cada dois meses dos 6 aos 12 meses e quando as crianças tinham entre 4 e 7 anos. Para análise dos dados, utilizou-se modelo multivariável de regressão de Poisson com variância robusta, tendo como desfecho aleitamento materno aos dois anos de idade.

Resultados: A manutenção do aleitamento materno por dois anos ou mais ocorreu em 32,2% da amostra. Quando comparados os grupos intervenção e controle, a prevalência de AM aos dois anos foi semelhante (29,9% vs. 34,3%, respectivamente; $p=0,605$). A análise multivariável não mostrou associação entre exposição à intervenção e manutenção da amamentação por dois anos ou mais nos diferentes modelos testados.

Conclusões: O impacto positivo da intervenção testada nas prevalências de aleitamento materno no primeiro ano de vida não se manteve aos dois anos de idade.

Descritores: Aleitamento materno. Ensaio Clínico Controlado Randomizado. Adolescente. Nutrição Infantil.

ABSTRACT

Objective: To assess whether the positive effects of a pro-breastfeeding intervention directed at adolescent mothers and maternal grandmothers on the prevalence of breastfeeding observed in the first year of life were maintained at 2 years of age.

Method: This study is the continuation of a randomized clinical trial conducted between 2006 and 2008 involving 323 adolescent mothers, their newborns and maternal grandmothers when cohabitating. The intervention consisted of six breastfeeding counseling sessions, the first one held at the maternity ward and the others at the participants' homes at 7, 15, 30, 60, and 120 days postpartum. The sessions covered different topics related to breastfeeding; in the last session, guidance was provided on the introduction of healthy complementary feeding as of 6 months of age. Data on infant feeding were obtained monthly during the first 6 months, every 2 months between 6 and 12 months of age, and when the children were 4 to 7 years old. Data were analyzed using multivariable Poisson regression model with robust variance, with breastfeeding at 2 years of age as the outcome.

Results: Maintenance of breastfeeding for 2 years or more was present in 32.2% of the sample. When the intervention and control groups were compared, the prevalence of breastfeeding at 2 years was similar (29.9 vs. 34.3%, respectively; $p=0.605$). Multivariable analysis did not reveal an association between exposure to the intervention and maintenance of breastfeeding for 2 years or more in the different models tested.

Conclusions: The positive impact of the intervention on the prevalence of breastfeeding observed in the first year of life was not maintained at 2 years of age.

Keywords: Breastfeeding. Controlled Randomized Clinical Trial. Adolescent. Infant Nutrition.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma do ensaio clínico desde o recrutamento da amostra até a última avaliação, aos 4-7 anos de idade.	64
--	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização da amostra	65
Tabela 2 – Modelo de regressão de Poisson com estimação robusta para avaliar o efeito da intervenção na manutenção do aleitamento materno aos dois anos de idade.....	66

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AM – Aleitamento materno

AME – Aleitamento materno exclusivo

Capes – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CPC – Centro de Pesquisa Clínica

Fipe – Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos

HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IBFAN – *International Baby Food Action Network* (Rede Internacional de Ação em Alimentos Infantis)

IBLCE – *International Board of Lactation Consultant Examiners* (Conselho Internacional de Examinadores de Consultores em Lactação)

IC – Intervalo de confiança

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

OR – *odds ratio* (razão de chance)

PNDS – Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher

QI – Quociente de Inteligência

RS – Rio Grande do Sul

RR – Risco relativo

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences* (Pacote Estatístico para Ciências Sociais)

UNICEF – *United Nations Children's Fund* (Fundo das Nações Unidas para a Infância)

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

USA – *United States of America* (Estados Unidos da América)

WAIS – *Wechsler Adult Intelligence Scale* (Escala Wechsler de Inteligência para Adultos)

WHO – *World Health Organization* (Organização Mundial da Saúde)

SUMÁRIO

2 REVISÃO DA LITERATURA	16
2.1 A IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO POR DOIS ANOS OU MAIS	16
2.1.1 Proteção contra obesidade	17
2.1.2 Desenvolvimento cognitivo	18
2.1.3 Desenvolvimento orofacial.....	19
2.1.4 Redução de câncer de mama, de útero e de ovário na mulher que amamenta	19
2.1.5 Redução do risco de diabetes da mulher que amamenta	20
2.2 SITUAÇÃO ATUAL DO ALEITAMENTO MATERNO	21
2.3 INTERVENÇÕES PRÓ-ALEITAMENTO MATERNO	23
3 JUSTIFICATIVA	27
4 OBJETIVO	28
6 MÉTODO	28
6.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA	28
6.2 LOCAL DO ESTUDO	29
6.3 PERÍODO	29
6.4 POPULAÇÃO	29
6.5 AMOSTRA.....	29
6.5.1 Seleção	29
6.5.2 Tamanho da amostra	30
6.6 COLETA DE DADOS	31
6.7 INTERVENÇÃO.....	32
6.8 VÁRIAVEIS ENVOLVIDAS NO ESTUDO	34
6.8.3 Outras variáveis.....	34
6.9 ANÁLISE DOS DADOS	36
6.10 EQUIPE DE TRABALHO.....	37
6.11 FINANCIAMENTO	38
6.12 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	38
REFERÊNCIAS	39
ARTIGO - EFEITO DE INTERVENÇÃO PRÓ-ALEITAMENTO MATERNO NA MANUTENÇÃO DA AMAMENTAÇÃO POR DOIS ANOS OU MAIS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO COM MÃES ADOLESCENTES E AVÓS MATERNAS	51
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
APÊNDICES	69

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO INICIAL PARA MÃES ADOLESCENTES (MATERNIDADE)	69
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO INICIAL PARA AVÓS MATEERNAS (MATERNIDADE)	694
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE SEGUIMENTO AOS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10 E 12 MESES	76
APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO DE SEGUIMENTO APLICADO AOS 4-7 ANOS....	83
APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	89
ANEXOS	91
ANEXO A – TERMO DE APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA...91	
ANEXO B – TERMO DE APROVAÇÃO DO PROJETO PELA PLATAFORMA BRASIL	92

1 INTRODUÇÃO

A amamentação é uma prática alimentar saudável a ser seguida durante a primeira infância, e sua promoção é considerada uma estratégia de sobrevivência infantil (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda aleitamento materno (AM) de forma exclusiva nos primeiros seis meses de vida, e complementado com alimentos saudáveis até dois anos ou mais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003).

Diversas evidências científicas sobre os benefícios da amamentação na saúde das crianças, mães e famílias estão disponíveis (HORTA *et al.*, 2013; IP *et al.*, 2009; LAMBERTI *et al.*, 2011). Muitos desses benefícios são dose-dependentes, ou seja, quanto maior a exposição da criança ao leite materno e ao ato da amamentação, mais expressivos são seus efeitos positivos, inclusive na prevenção de mortes no segundo ano de vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

As prevalências e a duração do AM vêm aumentando em todo o mundo, mas ainda encontram-se aquém do desejado, sobretudo as prevalências de AM aos dois anos de idade ou mais, como recomenda a OMS (BAUTISTA, 1996; HAGGERTY; RUTSTEIN, 1999; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003; DANG *et al.*, 2005; RAKHSHANI; MOHAMMADI, 2009). No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 2006, 47,5% das crianças estavam em AM aos 12 meses e apenas 25,2% aos 24 meses (BRASIL, 2009b).

Várias são as estratégias utilizadas para aumentar a incidência e duração do AM. No entanto, apesar de todos os esforços de diversos setores e dos inúmeros benefícios dessa prática descritos na literatura, a recomendação de oferecer o AM além do segundo ano de vida está longe de ser seguida.

Este trabalho é a continuação de um ensaio clínico randomizado conduzido de 2006 a 2008, em Porto Alegre (RS), com mães adolescentes e avós maternas em coabitação. O ensaio clínico teve como objetivo avaliar a eficácia de uma intervenção pró-AM e alimentação complementar saudável nas prevalências de AM exclusivo (AME) nos primeiros seis meses de vida e nas prevalências de AM e adoção de alimentação complementar saudável e em tempo oportuno no primeiro ano de vida. A intervenção mostrou-se eficaz no aumento da duração do AME (OLIVEIRA *et al.*, 2014) e das prevalências de AM no primeiro ano de vida (BICA; GIUGLIANI, 2014), além de ter impacto positivo contra a introdução precoce dos alimentos complementares (OLIVEIRA *et al.*, 2012). Pretende-se com o presente estudo avaliar se o efeito positivo de tal intervenção nas prevalências de AM mantém-se aos dois anos de idade das crianças.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO POR DOIS ANOS OU MAIS

A OMS e o Ministério da Saúde do Brasil recomendam amamentação por dois anos ou mais, sendo de forma exclusiva nos primeiros seis meses (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003). Essa recomendação baseia-se nos inúmeros benefícios do AM, tais como melhor fonte de nutrientes (DEWEY; LÖNNERDAL, 1983), redução da mortalidade na infância (JONES *et al.*, 2003), proteção contra doença diarreica (LAMBERTI *et al.*, 2011), infecção respiratória (BACHRACH *et al.*, 2003; BOCCOLINI *et al.*, 2013), e algumas doenças crônicas como alergias, obesidade, diabetes, hipertensão arterial, hipercolesterolemia e alguns tipos de cânceres (GERSTEIN, 1994; ARENZ *et al.*, 2004; KANE; LEMIEUX, 2005; IP *et al.*, 2009; SCOTT *et al.*, 2009; HORTA; VICTORA, 2013), melhor desenvolvimento cognitivo (ANDERSON *et al.*, 1999; MORTENSEN *et al.*, 2002; HORTA; VICTORA, 2013), melhor desenvolvimento orofacial (SILVA *et al.*, 2012; PIRES *et al.*, 2012), entre outros.

A mulher que amamenta também se beneficia com essa prática, pois são relatadas associações entre amamentação e menor sangramento pós-parto (CHUA *et al.*, 1994) e menor chance de desenvolver câncer de mama (LIPWORTH *et al.*, 2000; COLLABORATIVE GROUP ON HORMONAL FACTORS IN BREAST CANCER, 2002) e de ovário (DANFORTH *et al.*, 2007) e diabetes (STUEBE *et al.*, 2005). Somase a esses efeitos a promoção de vínculo afetivo entre mãe e filho (BRITTON *et al.*, 2006).

Apesar da existência de muitas evidências científicas comprovando os inúmeros benefícios do AM, ainda são poucos os estudos que investigam o efeito dose/resposta nas associações entre duração do AM e os vários desfechos. Ainda se sabe muito pouco sobre os benefícios do AM por dois anos ou mais, em parte pelo ainda baixo número de mulheres que amamentam os seus filhos por mais de um ano, sobretudo nos países desenvolvidos, de onde provém a maioria dos estudos.

A seguir, são apresentados os resultados de algumas pesquisas que avaliaram o efeito dose/resposta do AM em diferentes desfechos. Esses estudos corroboram a recomendação de amamentação por dois anos ou mais.

2.1.1 Proteção contra obesidade

Uma metanálise publicada em 2005, que incluiu 17 estudos, sendo 16 estudos de coorte e um estudo caso-controle, sugere efeito dose/resposta da amamentação contra obesidade. A redução do risco de obesidade foi de: *i*) 19% para crianças amamentadas por 1 a 3 meses; *ii*) 24% para crianças amamentadas por 4 a 6 meses; *iii*) 33% quando a duração da amamentação era entre 7 e 9 meses; e *iv*) 32% se o período de amamentação era maior que nove meses. Os autores estimaram que, para cada mês de AM, havia uma redução de 4% no risco de obesidade (coeficiente de regressão: 0,96; IC 95% 0,94 – 0,98) (HARDER *et al.*, 2005).

Na Alemanha, crianças amamentadas até o sexto mês tiveram 29% menos chance de desenvolver obesidade aos 10 anos (OR: 0,71; IC: 0,51-0,98), enquanto crianças amamentadas por 6 a 12 meses tiveram 44% menos chance de desenvolver a doença (OR: 0,56; IC: 95% 0,53-0,90) (LIESE *et al.*, 2001).

Outro estudo mostrando efeito dose/resposta do AM contra excesso de peso foi realizado no Irã. Nesse estudo, as crianças amamentadas até pelo menos os dois anos de idade apresentaram menor risco de sobrepeso em relação às crianças que foram amamentadas até os 12 meses (OR=0,56; IC 95% 0,31 – 0,9) (FALLAHZADEH *et al.*, 2009).

Resultado semelhante foi encontrado em São Paulo (SP), por meio de um estudo transversal realizado com 566 crianças em fase pré-escolar frequentadoras de escolas particulares. A duração do AM por períodos superiores a 24 meses foi fator de proteção contra sobrepeso e obesidade (IC=0,57; IC95% 0,05-0,37) (SIMON *et al.*, 2009).

2.1.2 Desenvolvimento cognitivo

Estudo de coorte prospectivo realizado na Dinamarca mostrou que ser amamentado por mais tempo está associado a escores mais altos nos testes de QI em adultos. A média de QI, pela escala de *Wechsler Adult Intelligence Scale* (WAIS), foi: *i*) para indivíduos amamentados por menos de 1 mês, 99,4; *ii*) por 2 a 3 meses, 101,7; *iii*) por 4 a 6 meses, 102,3; e *iv*) por 7 a 9 meses, 106,0 (MORTENSEN *et al.*, 2002). Esse mesmo estudo mostrou que a prevalência de QI abaixo de 90 aumentava à medida que a duração do AM diminuía, variando de 4% em indivíduos amamentados por mais de 9 meses a 28% em indivíduos amamentados por menos de um mês.

Outro estudo de coorte prospectivo, recentemente realizado nos Estados Unidos, ao verificar a relação entre duração da amamentação e desenvolvimento cognitivo de 1.312 crianças em idade de 3 a 7 anos, estimou um acréscimo de 0,21 pontos no teste de vocabulário por imagens, de 0,35 pontos em testes verbais e de 0,29 pontos em testes

não verbais para cada mês de amamentação (BELFORT *et al.*, 2013).

No Brasil, em Pelotas (RS), foi constatado, por meio de estudo de coorte, que crianças amamentadas por seis meses ou mais tiveram melhor desempenho no teste das matrizes progressivas coloridas de Raven, aplicado aos oito anos de idade, quando comparadas com as crianças amamentadas por menos tempo (FONSECA *et al.*, 2013).

2.1.3 Desenvolvimento orofacial

Estudo transversal alinhado a uma coorte de 153 crianças brasileiras conduzido na cidade de Porto Alegre (RS) mostrou que o AM por 12 meses ou mais reduziu em 56% a chance de a criança apresentar distoclusão aos 3-5 anos de idade (SILVA *et al.*, 2012) e melhorou significativamente a função mastigatória dessas crianças (PIRES *et al.*, 2012) quando comparadas àquelas amamentadas por períodos mais curtos.

2.1.4 Redução de câncer de mama, de útero e de ovário na mulher que amamenta

Uma revisão de 47 estudos envolvendo quase 150 mil mulheres estimou redução de 4,3% no risco de desenvolvimento de câncer de mama para cada ano de lactação, independentemente da origem das mulheres, se de países desenvolvidos ou em desenvolvimento (COLLABORATIVE GROUP ON HORMONAL FACTORS IN BREAST CANCER, 2002).

Em estudo coreano realizado com mais de 700 mulheres com câncer de mama e igual número de mulheres sem a doença, observou-se redução de 54% no risco de

desenvolver câncer de mama em mulheres que amamentaram por 11 a 12 meses, quando comparadas às que amamentaram por 1 a 4 meses (KIM *et al.*, 2007).

O surgimento de câncer endometrial também apresenta relação inversa com a duração AM. Um estudo envolvendo seis países, sendo quatro em desenvolvimento, comparou 136 mulheres com câncer endometrial com 933 mulheres sem a doença, quanto ao tempo total em que elas amamentaram. Concluiu-se que o risco de ocorrência da doença nas mães diminuía à medida que aumentava o período total de amamentação (ROSENBLATT; THOMAS, 1995).

O AM também parece conferir proteção contra câncer de ovário. Recente revisão sistemática, que incluiu cinco estudos de coorte e 30 estudos caso-controle, avaliou a associação entre amamentação e risco de desenvolver esse tipo de câncer. Os resultados sugerem que o AM está associado a menor risco de desenvolver câncer de ovário (RR:0,76; IC95%: 0,69-0,83). Os pesquisadores evidenciaram efeito dose/resposta após analisar três estudos de coorte e 22 casos-controle. Os resultados mostram que o risco caiu em 8% para cada cinco meses de AM (RR 92%; 95% 0,90-0,95) (LUAN *et al.*, 2013).

2.1.5 Redução do risco de diabetes na mulher que amamenta

Em 2005, nos Estados Unidos, foi desenvolvido um estudo envolvendo duas grandes coortes envolvendo mais de 150.000 enfermeiras e por meio do qual foi possível estimar a proteção do AM contra o aparecimento de diabetes nas mulheres que amamentam. Para cada ano de amamentação, houve redução de 15% desse risco (STUEBE *et al.*, 2005).

2.2 SITUAÇÃO ATUAL DO ALEITAMENTO MATERNO

Embora as taxas de AM venham aumentando em todo o mundo, elas ainda se encontram muito aquém do desejado.

Um relatório da *International Baby Food Action Network* – IBFAN em parceria com a *Breastfeeding Promotion Network of India* – BPNI (BPNI; IBFAN, 2013), que objetiva ajudar os países a avaliar suas ações e programas de incentivo ao AM, evidenciou que, dos 33 países pesquisados, somente Butão, Malawi, Índia, Nepal, Bangladesh e Sri Lanka alcançaram a duração mediada de AM de 23-24 meses. Essa rede está liderando a Iniciativa Mundial sobre Tendências em Aleitamento Materno, a *World Breastfeeding Trends Initiative* (WBTi).

Os índices de AM no Brasil vêm crescendo nos últimos 40 anos. Em 1975, a duração mediana da amamentação era de 2,5 meses; em 1989, aumentou para 5,5 meses (VENANCIO; MONTEIRO, 1998); em 1996, para sete meses (BEMFAM; MACRO INTERNATIONAL, 1997); chegando a 14 meses em 2006 (BRASIL, 2009c).

Por meio das três Pesquisas Nacionais de Demografia e Saúde (PNDS) realizadas em 1986, 1996 e 2006, é possível observar a evolução da prevalência do AM aos dois anos de idade: de 1986 a 1996, aumentou de 10,2% para 15,5%; chegando a 25,2% em 2006 (ARRUDA *et al.*, 1987; BEMFAM; MACRO INTERNATIONAL, 1997; 2009c).

A região Norte apresentou a maior estimativa de duração da prática do AM, com 14,3 meses, seguida pelas regiões Centro-Oeste, com 12,3 meses; Nordeste, com 11,4 meses; Sudeste, com 10,0 meses; e Sul, com 9,9 meses (BRASIL, 2009b).

A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal, realizada em 2008, mostrou duração mediana do AM de 11,2 meses, com apenas 45,5% das crianças sendo amamentadas por 12 meses ou mais. Porto Alegre (RS) encontra-se entre as quatro capitais com menores medianas de duração do AM (9,9 meses). (BRASIL, 2009a).

Ainda segundo essa pesquisa, a prevalência de AME em crianças menores de seis meses foi menor em mães adolescentes (35,8%) quando comparada com a das mães entre 20 e 35 anos (44,4%) e com mais de 35 anos (42,1%) (BRASIL, 2009a).

Vários estudos mostram que ser mãe adolescente é fator de risco para menor duração do AM (BUENO *et al.*, 2003; CHAVES *et al.*, 2007; SANTO *et al.*, 2007; WIJNDAELE *et al.*, 2009; QUELUZ *et al.*, 2012; WARKENTIN *et al.*, 2012). Por sua vez, cogita-se que a coabitação com as avós das crianças, sobretudo as avós maternas, pode também ser um fator de risco. Isso porque existem relatos de que, com maior frequência, as mães adolescentes que residem com suas mães introduzem outros alimentos, incluindo água, chás e outros leites, na alimentação de seus filhos antes que eles completem seis meses (SUSIN *et al.*, 2005; KERR *et al.*, 2008; GIUGLIANI *et al.*, 2008; SANGALLI *et al.*, 2010).

Há muitos estudos sobre os determinantes do desmame precoce; no entanto, revisão da literatura indica apenas um estudo que avalia os fatores envolvidos na manutenção do AM por dois anos ou mais, segundo a recomendação internacional da OMS. Tal estudo de coorte, realizado em Porto Alegre (RS), em 2003, identificou os seguintes fatores associados com a manutenção do AM por dois anos ou mais: permanência da mãe em casa, com a criança, nos seis primeiros meses de vida; ausência do hábito de usar chupeta; introdução de água e/ou chás na dieta das crianças mais tardiamente; e não coabitação com companheiro. Nesse estudo, a idade da mãe e a

coabitação com as avós das crianças não se mostraram associadas à manutenção do AM por dois anos ou mais (MARTINS; GIUGLIANI, 2012).

Assim, considerando a recomendação da OMS de amamentação por dois anos ou mais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003), conclui-se que são baixas as prevalências de AM por dois anos ou mais no mundo e, em especial, no Brasil. Há uma carência de estudos que se proponham a entender melhor os determinantes dessa situação.

2.3 INTERVENÇÕES PRÓ-ALEITAMENTO MATERNO

Uma das principais formas de se promover o conhecimento e as habilidades pessoais, sobretudo em saúde, é por meio de estratégias de educação e apoio (STICKNEY; WEBB, 1995). Nos últimos anos, vêm aumentando estudos com evidências convincentes de que intervenções de educação em saúde podem promover qualidade de vida na população e reduzir os riscos de doenças.

No campo do AM, há dados suficientes que provam a factibilidade de se aumentar as prevalências de AM e AME e sua duração utilizando diferentes estratégias.

Para avaliar o efeito do apoio às mães que amamentam, uma revisão sistemática divulgada pela Cochrane em 2012 envolveu mais de 56.000 mães e seus filhos. Os pesquisadores analisaram 67 estudos e concluíram que todas as estratégias de apoio e assistência a lactantes realizadas tanto por profissionais de saúde como por pessoas que não tinham conhecimentos especializados se mostraram eficazes para aumentar a duração do AM. (RENFREW *et al.*, 2012).

Outra revisão sistemática, que incluiu 34 ensaios clínicos randomizados ou quase randomizados de 14 países, totalizando uma amostra de 29.385 pares mães e seus filhos, avaliou as formas de apoio envolvendo as mães que amamentam. Os resultados mostraram que diferentes conjuntos de ações voltadas às lactantes, tanto por leigos como por profissionais de saúde, obtiveram aumento na duração do AM e AME (BRITTON *et al.*, 2007).

A educação em AM e/ou suporte às mulheres lactantes aumentou as prevalências de AM em 43% no primeiro dia, 30% no primeiro mês e 90% entre 1 e 5 meses. A combinação de aconselhamento individual e em grupo teve melhores resultados do que quando essas intervenções eram oferecidas isoladamente. Intervenções nos países em desenvolvimento mostraram mais impacto. Esses foram os resultados de uma revisão sistemática que incluiu 110 estudos randomizados ou quase experimentais (HAROON *et al.*, 2013)

É importante mencionar o estudo de Kramer *et al.* (2001), por se tratar do maior ensaio clínico randomizado na área de AM. O estudo foi conduzido na Bielorrússia e envolveu um total de 17.046 crianças e suas mães. A intervenção, que consistiu em capacitar os profissionais de saúde segundo os princípios da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, aumentou as chances de as crianças serem exclusivamente amamentadas nos primeiros seis meses e de serem amamentadas no primeiro ano de vida quando comparadas com as do grupo controle. Observou-se, ainda, a diminuição do risco de doenças infecciosas.

Apesar da vasta literatura sobre o impacto de intervenções pró-AM nas prevalências e duração dessa prática, ainda são poucos os estudos que avaliaram estratégias envolvendo mães adolescentes e avós das crianças.

Um desses estudos avaliou o impacto de uma atividade em sala de aula com um grupo de adolescentes no Canadá. A intervenção consistiu de uma apresentação de 60 minutos sobre alimentação infantil e amamentação. Decorridas dez semanas da intervenção e por meio da aplicação de um pós-teste, observou-se que o grupo que recebeu a intervenção apresentou mais conhecimentos sobre alimentação saudável e amamentação quando comparado ao grupo controle (WALSH *et al.*, 2008).

Por sua vez, um ensaio clínico randomizado feito com 124 mães adolescentes australianas evidenciou que cinco visitas domiciliares realizadas por enfermeiras a essas mães não foram suficientes para melhorar o conhecimento dessas adolescentes em AM (QUINLIVAN *et al.*, 2003).

Preocupadas com as poucas evidências disponíveis sobre a promoção do AM em mães adolescentes, Sipsma *et al.* (2014) conduziram uma revisão sistemática com o objetivo de avaliar o efeito de intervenções pró-AM em mães jovens (menores de 21 anos) de países desenvolvidos. Dos seis ensaios clínicos controlados identificados – todos conduzidos nos Estados Unidos, com exceção de um estudo proveniente da Holanda (MEJDOUBI *et al.*, 2014) –, quatro tiveram como foco a incidência do AM (VOLPE; BEAR, 2000; WAMBACH; COLE, 2000; EDWARDS *et al.*, 2013; MEJDOUBI *et al.*, 2014), cinco eram focados na duração do AM (WAMBACH; COLE, 2000; MEGLIO *et al.*, 2010; PUGH *et al.*, 2010; EDWARDS *et al.*, 2013; VOLPE; BEAR, 2000) e quatro na exclusividade do AM (WAMBACH; COLE, 2000; MEGLIO *et al.*, 2010; PUGH *et al.*, 2010; EDWARDS *et al.*, 2013). Dos seis estudos selecionados, dois relataram impacto positivo na incidência de AM: intervenção vs controle: 65,1% vs 14,6% (VOLPE; BEAR, 2000) e 63,9 vs 49,6% (EDWARDS, 2013), respectivamente. Apenas um encontrou aumento significativo da duração do AM como resultado da intervenção (177 dias) em relação ao grupo controle (61 dias)

(WAMBACH; COLE, 2000). Mas em três estudos a intervenção foi bem-sucedida em aumentar as prevalências de AME: intervenção vs. controle: 35 vs. 10 dias (MEGLIO *et al.*, 2010); 45% vs. 25% aos três meses e 30% vs. 15% aos seis meses (PUGH *et al.*, 2010); e 94,4% vs. 82,1% com seis semanas e 21,3% vs. 12,5% aos quatro meses, (EDWARDS *et al.*, 2013), respectivamente. As autoras enfatizam que apenas uma intervenção, uma combinação de educação e aconselhamento conduzidos por uma consultora em lactação habilitada pelo *International Board of Lactation Consultant Examiners* (IBLCE) e um time de consultoras leigas treinadas que haviam sido mães adolescentes, aumentou significativamente a incidência e duração do AM (WAMBACH; COLE, 2000). E chamam a atenção para o fato de que as intervenções avaliadas são semelhantes a muitas das intervenções bem-sucedidas feitas com lactantes adultas, reforçando a ideia de que intervenções pró-AM direcionadas a mães adolescentes devem ser diferenciadas, respeitando as características e as necessidades dessa população. Apontam, ainda, para a necessidade urgente de mais ensaios clínicos testando novas intervenções direcionadas especificamente para mães adolescentes, e recomendam a inclusão de suas mães (avós maternas das crianças) e companheiros nas intervenções, haja vista nenhuma intervenção incluída na revisão ter utilizado essa estratégia.

Na revisão feita para esta dissertação, não foi encontrado nenhum estudo avaliando intervenção pró-AM direcionada a mães adolescentes cujo desfecho tenha sido a manutenção do AM por dois anos ou mais. Também não havia nenhum estudo avaliando o efeito de intervenção envolvendo as avós das crianças nas prevalências e duração da amamentação. No entanto, um estudo, conduzido no Senegal, testou uma estratégia direcionada a avós para promover práticas saudáveis de alimentação de seus netos e cuidados com a gravidez de suas filhas. Para isso, foram utilizados recursos

dinâmicos, músicas, histórias e conversas sobre AM. O estudo mostrou resultados positivos após 12 meses, melhorando as condutas e orientações das avós para promover alimentação de qualidade e aumentar a recomendação do AM por longo prazo, bem como cuidados no período de gestação de suas filhas (AUBEL *et al.*, 2004).

Concluindo, há diversos estudos comprovando o efeito positivo de estratégias para promover o AM; porém, existem poucos estudos avaliando estratégias envolvendo mães adolescentes, e nenhum incluindo as avós das crianças.

3 JUSTIFICATIVA

Considerando fatores como a necessidade de melhorar os indicadores de AM no Brasil; o grande número de mães adolescentes no país; as peculiaridades desse grupo específico, considerado de alto risco para menor duração do AM e AME; a presumível influência das avós nas práticas da amamentação; e a escassez de estudos de intervenção com mães adolescentes e avós, foi conduzido, em Porto Alegre (RS), nos anos de 2006 a 2008, um ensaio clínico randomizado, com o objetivo de avaliar a eficácia de uma intervenção pró-AM e alimentação complementar saudável nas prevalências de AME nos primeiros seis meses de vida e nas prevalências de AM e adoção de alimentação complementar saudável e em tempo oportuno no primeiro ano de vida. A intervenção visava às mães adolescentes e às avós maternas das crianças, quando em coabitação, e consistia de seis sessões de aconselhamento nos primeiros quatro meses de vida da criança.

Em função dos resultados favoráveis da intervenção em todos os desfechos estudados, principalmente nas prevalências de AM nos primeiros 12 meses de vida,

decidiu-se pesquisar se o impacto positivo de tal intervenção mantinha-se aos dois anos de idade das crianças. Para isso, foi idealizado o presente estudo.

4 OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo principal avaliar se o efeito positivo obtido no primeiro ano de vida de uma intervenção pró-AM, direcionada a mães adolescentes e avós maternas, quando em coabitação, mantinha-se aos dois anos de idade.

5 HIPÓTESE

O trabalho orientou-se com base na hipótese de que o impacto positivo de sessões de aconselhamento em AM para mães adolescentes e avós maternas nos primeiros quatro meses de vida das crianças nas prevalências de AM no primeiro ano de vida mantém-se aos dois anos de idade das crianças.

6 MÉTODO

6.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O presente estudo é a continuação de um ensaio clínico randomizado iniciado em 2006, o qual teve como objetivo avaliar a eficácia de uma intervenção pró-AM e alimentação complementar saudável nas prevalências de AM exclusivo (AME) nos primeiros seis meses de vida e nas prevalências de AM e adoção de alimentação complementar saudável e em tempo oportuno no primeiro ano de vida.

6.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi conduzida em Porto Alegre (RS), Brasil. Parte ocorreu na maternidade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e parte nos domicílios das duplas mães/bebês.

6.3 PERÍODO

O ensaio clínico foi iniciado em maio de 2006, e a última avaliação ocorreu em 2012 e 2013, ou seja, quando as crianças tinham entre 4 e 7 anos.

6.4 POPULAÇÃO

A população deste estudo compreendia mães adolescentes que tiveram filhos no HCPA, seus recém-nascidos e suas mães (avó materna das crianças), quando estas residiam na mesma habitação.

6.5 AMOSTRA

6.5.1 Seleção

Entre maio de 2006 e janeiro de 2008 as mães adolescentes, seus recém-nascidos e as avós maternas, quando estas residiam na mesma casa da adolescente, eram recrutados no Alojamento Conjunto da Unidade de Internação Obstétrica do HCPA.

Todos os dias, incluindo os finais de semana, eram identificadas as puérperas que preenchiam os seguintes critérios de inclusão: idade inferior a 20 anos; residentes no município de Porto Alegre; cujos recém-nascidos eram saudáveis, com peso de nascimento igual ou maior que 2.500g; e que tivessem iniciado a amamentação. Não foram incluídas no estudo puérperas com parto gemelar, com déficit cognitivo, que residiam com suas sogras e/ou que tiveram de ser separadas de seus filhos durante a internação na maternidade. Uma vez identificadas, as mães adolescentes foram distribuídas em dois grupos: as que coabitavam e as que não coabitavam com suas mães (avós maternas das crianças). Posteriormente, foi realizado sorteio para alocação dos sujeitos em grupo controle ou intervenção, em blocos de dois, ou seja, se uma mãe era sorteada para o grupo intervenção, a próxima mãe elegível necessariamente era incluída no grupo controle. Para o sorteio foram utilizadas duas esferas de mesma textura e dimensões com os dizeres “sim” (intervenção) e “não” (controle), que eram retiradas de um invólucro de coloração escura, impedindo a distinção visual.

6.5.2 Tamanho da amostra

O cálculo inicial do tamanho da amostra foi feito adotando-se os seguintes parâmetros: $\alpha=5\%$, $\beta=20\%$, relação de expostos/não expostos=1:1, prevalência de AME no primeiro mês no grupo não exposto à intervenção = 56% (BRAUN *et al.*, 2003); diferença na prevalência de AME no primeiro mês entre o grupo exposto e o grupo não exposto à intervenção = 25 pontos percentuais. Com adição de 50% para possíveis perdas e realização de análise multivariada, estimou-se aproximadamente 72 participantes em cada grupo, totalizando 288 sujeitos.

Haja vista o ensaio clínico original ter sido planejado para outro desfecho (prevalências de AME e AM no primeiro ano de vida), para este estudo foi calculado o tamanho de efeito que pode ser detectado com a amostra disponível na última avaliação (n=207), considerando o novo desfecho (AM aos dois anos). Assim, estimando uma prevalência do AM aos dois anos no grupo não exposto à intervenção de 32% (MARTINS; GIUGLIANI, 2012), esse tamanho de amostra é suficiente para detectar diferença de 20 pontos percentuais ou mais nas prevalências de AM entre o grupo exposto e o grupo não exposto à intervenção, adotando-se erro $\alpha=5\%$ e $\beta=20\%$.

6.6 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada em vários momentos. As mães adolescentes e as avós maternas, após concordarem em participar da pesquisa e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice D), foram entrevistadas separadamente na maternidade, para obtenção de dados sociodemográficos e aspectos relacionados ao acompanhamento pré-natal, ao parto e à experiência prévia com amamentação. Foram utilizados questionários distintos para entrevistar as mães e as avós (Apêndices A e B). As entrevistas na maternidade foram feitas pela equipe responsável pela condução da intervenção. No seguimento, por telefone ou em visita domiciliar, as informações sobre a alimentação da criança no primeiro ano de vida foram obtidas mensalmente nos primeiros seis meses e, após, ao final do oitavo, décimo e 12º meses de vida das crianças, por meio de questionário padronizado (Apêndice C). Os entrevistadores dessa fase da pesquisa, oito alunas de graduação do curso de nutrição e de enfermagem, devidamente capacitadas, permaneceram cegas quanto ao grupo ao qual pertenciam as mães. Para checar a qualidade das informações, foram sorteadas 5% das mães, as quais

foram submetidas, pela pesquisadora coordenadora de campo, a uma segunda entrevista contendo algumas perguntas-chave do questionário de seguimento.

A coleta de dados da última avaliação, quando as crianças tinham de 4 a 7 anos, foi realizada por três alunos de pós-graduação (dois de mestrado e um de doutorado), que se mantiveram cegos quanto aos grupos aos quais pertenciam as crianças (intervenção ou controle).

Para essa última avaliação, foi realizada busca das duplas mães/bebês por meio de contatos telefônicos, prontuários do HCPA, redes sociais, correios e, quando não localizadas por esses meios, tentava-se visitas domiciliares. Uma vez localizadas, as mães eram convidadas a comparecerem, junto com os seus filhos da coorte, ao Centro de Pesquisa Clínica (CPC) do HCPA em data pré-estipulada. Na impossibilidade de a mãe comparecer a esse centro ou quando deixavam de comparecer, essas famílias eram vistas em seu domicílio.

As entrevistas da última avaliação consistiram na aplicação de questionário estruturado para obtenção de informações sobre a duração do AM e hábitos alimentares da criança, além de dados atualizados sobre a mãe, a criança e a família (Apêndice C).

6.7 INTERVENÇÃO

Foram realizadas seis sessões de aconselhamento conduzidas sempre pela mesma pessoa, que fazia parte de um grupo formado por um pediatra, duas enfermeiras e uma nutricionista, sendo três deles consultores em lactação certificados pelo *International Board Certified Lactation Consultant* (IBCLC). A primeira sessão, com duração aproximada de uma hora, foi feita na maternidade, individualmente e em

momentos distintos para as mães e para as avós. A intervenção para as avós seguia os mesmos princípios utilizados para as mães, mas continha conteúdos adicionais que levavam em consideração a importância do seu papel para o sucesso do AM.

Posteriormente, as sessões eram realizadas nos domicílios, com 7, 15, 30, 60 e 120 dias de vida da criança, com a presença da mãe e da avó, quando em coabitação. Foram utilizados os princípios de aconselhamento em amamentação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006), isto é, mães, avós e profissionais dialogavam sobre vários aspectos do AM, tais como: importância, frequência e duração da amamentação; fatores que interferem na produção de leite materno; técnica de amamentação; consequências do uso de chupeta e mamadeira; choro e comunicação com a criança; assim como eram esclarecidas dúvidas específicas de cada mãe e/ou avó. Durante as sessões, as mães eram estimuladas a amamentarem, sempre que possível, aproveitando-se a oportunidade para observar a mamada e orientar quanto ao posicionamento e pega adequados, quando pertinente.

Nos domicílios, as sessões versavam sobre as dificuldades enfrentadas pelas mães com a alimentação da criança e seu manejo, além de serem reforçadas as mensagens repassadas no aconselhamento na maternidade. Aos 120 dias, era enfatizada a introdução da alimentação complementar a partir dos seis meses, de acordo com as diretrizes do *Guia de alimentação para crianças brasileiras menores de dois anos* (BRASIL, 2005).

Para as sessões de intervenção, foram elaborados álbum seriados e cartilhas abordando vários aspectos do AM e da alimentação complementar saudável. A cartilha sobre AM foi distribuída após a primeira sessão, e a sobre alimentação complementar, após a última sessão, aos quatro meses de vida da criança.

6.8 VÁRIAVEIS ENVOLVIDAS NO ESTUDO

6.8.1 Desfecho

AM aos 24 meses: informação obtida prospectivamente se duração do AM menor que um ano e retrospectivamente (aos 4-7 anos de idade da criança) se duração do AM maior que um ano.

6.8.2 Exposição

Intervenção.

6.8.3 Outras variáveis

Materna:

- Idade, em anos completos: dado informado pela mãe e expresso em média \pm DP.
- Escolaridade na época da intervenção e última avaliação, em anos completos: dado informado pela mãe e categorizado em ≥ 8 anos e < 8 anos.
- Cor da pele: dado informado pela mãe e categorizado em branca e não branca.
- Trabalho fora de casa: dado informado pela mãe e categorizado em trabalha fora ou não trabalha.
- Primiparidade: dado informado pela mãe e categorizado em primeiro filho e segundo filho ou mais.

Da criança:

- Peso de nascimento: dado coletado da planilha do Centro Obstétrico e expresso em média \pm DP.
- Sexo: dado coletado da planilha do Centro Obstétrico e categorizado em masculino e feminino.
- Via de nascimento: dado coletado da planilha do Centro Obstétrico e categorizado em vaginal e cesariana.
- Idade da criança na última avaliação, em anos: dado informado pela mãe e expresso em média \pm DP.

Familiares:

- Renda *per capita*: dado informado pela mãe e expresso em mediana e intervalos interquartis do salário mínimo.
- Coabitação com companheiro na época da intervenção e na última avaliação: dado informado pela mãe e categorizado em sim (quando a mãe morava com companheiro) e não (quando a mãe não morava com companheiro).
- Coabitação com avó materna no momento da intervenção e na última avaliação: dado informado pela mãe e categorizado em sim (quando a mãe morava com sua mãe) e não (quando a mãe não morava com sua mãe).
- Coabitação com avó paterna na última avaliação: dado informado pela mãe e categorizado em sim (quando a mãe morava com sua sogra) e não (quando a mãe não morava com sua sogra).

- Nascimento de outros filhos: dado informado pela mãe e categorizado em sim (quando a mãe teve outros filhos após o nascimento da criança que participou da pesquisa) e não (quando a mãe não teve outros filhos após o nascimento da criança que participou da pesquisa).
- Beneficiária do programa Bolsa Família: dado informado pela mãe e categorizado em sim e não.

6.9 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram duplamente digitados no programa Microsoft Excel 2003 com realização de *validate*. Para as análises estatísticas foi utilizado o programa SPSS versão 21.0 for Windows, adotando-se o princípio da “intenção de tratar”.

As características das crianças perdidas ao longo do seguimento e as das crianças que permaneceram no estudo, assim como as características do grupo controle e grupo intervenção foram comparadas por meio de análise inferencial. Para comparações de médias e proporções, respectivamente, utilizou-se os testes T de Student ou Mann-Whitney e qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher.

Para avaliar o efeito da intervenção nas prevalências de AM aos dois anos de idade, foi utilizada análise multivariada de Regressão de Poisson com estimação robusta, em cujo modelo foram incluídas variáveis que, em decorrência das perdas de seguimento, mostraram diferenças entre os grupos controle e intervenção ($p < 0,20$). Após testar modelo não ajustado, foram testados diferentes modelos acumulativos, incluindo sequencialmente variáveis do modelo anterior. O primeiro modelo ajustado considerou apenas o grupo e o escore de propensão. Tal escore é um recurso estatístico

que visa controlar potencial confundimento na associação entre o fator em estudo e o desfecho, mesmo tratando-se de um ensaio clínico randomizado (SEEGGER *et al.*, 2007). Para o cálculo desse escore levou-se em consideração as seguintes variáveis coletadas no início do estudo: idade, escolaridade, cor da pele e paridade da mãe, peso e via de nascimento da criança e coabitação da mãe com o pai da criança. Adotou-se o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

6.10 EQUIPE DE TRABALHO

A supervisão geral da pesquisa foi realizada pela orientadora desta dissertação, a Prof^a Dr^a Elsa Regina Justo Giugliani.

Na primeira etapa da pesquisa, participaram dois alunos de mestrado e uma aluna de doutorado, além de duas pesquisadoras contratadas para a pesquisa. A aluna de doutorado assumiu o papel de supervisora de campo, enquanto os dois alunos de mestrado, juntamente com as duas pesquisadoras contratadas, participaram da seleção dos sujeitos, das entrevistas nas maternidades e das intervenções. Da coleta de dados durante o seguimento no primeiro ano de vida, participaram oito auxiliares de pesquisa, estudantes de graduação e de enfermagem.

Do acompanhamento aos 4-7 anos, participaram uma aluna de doutorado e dois alunos de mestrado, responsáveis pela coleta de todos os dados e digitação do banco de dados. Uma segunda digitação ficou a cargo de uma aluna do curso de nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

A análise estatística foi realizada por uma estaticista.

6.11 FINANCIAMENTO

A pesquisa foi parcialmente financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e pelo Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos (Fipe) do HCPA, que concederam auxílio financeiro.

A CAPES concedeu duas bolsas de mestrado a dois pós-graduandos envolvidos na pesquisa.

6.12 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo foi desenvolvido obedecendo as normas de pesquisa em saúde estabelecidas na Portaria nº 01/1988 do Congresso Nacional de Saúde, complementada pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. As mães e as avós foram informadas sobre o estudo e somente participaram após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido por escrito, no início do estudo e na última avaliação. Foi garantido o anonimato dos participantes e a utilização dos resultados somente para fins de pesquisa.

A pesquisa foi aprovada pela Comissão Científica e Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Anexo A) e cadastrada na Plataforma Brasil pelo nº 120.249 (Anexo B). O ensaio clínico foi registrado no ClinicalTrials.gov, com o número NCT00910377.

REFERÊNCIAS

1. ANDERSON, James W.; JOHNSTONE, Bryan M.; REMLEY, Daniel T. Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. **The American Journal of Clinical Nutrition**, Bethesda, v. 70, n. 4, p. 525-535, 1999.
2. ARENZ, Stephan et al. Breast-feeding and childhood obesity – A systematic review. **International Journal of Obesity**, London, v. 28, n. 10, p. 1.247-1.256, 2004.
3. ARRUDA, José María et al. **Pesquisa nacional sobre saúde materno-infantil e planejamento familiar – PNSMIPF – Brasil, 1986**. Rio de Janeiro: BEMFAM, 1987.
4. AUBEL, Judi; TOURÉ, Ibrahima; DIAGNE, Mamadou. Senegalese grandmothers promote improved maternal and child nutrition practices: the guardians of tradition are not averse to change. **Social Science & Medicine**, Massachusetts, v. 59, n. 5, p. 945-959, 2004.
5. BACHRACH, Virginia R. Galton; SCHWARZ, Eleanor; BACHRACH, Lela Rose. Breastfeeding and the risk of hospitalization for respiratory disease in infancy: a meta-analysis. **Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine**, Seattle, v. 157, n. 3, p. 237-243, 2003.
6. BAUTISTA, Leonelo E. Duración de la lactancia materna en la República Dominicana. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**, Washington, v. 120, n. 5, p. 414-424, 1996.

7. BELFORT, Mandy B. et al. Infant feeding and childhood cognition at ages 3 and 7 years: effects of breastfeeding duration and exclusivity. **JAMA Pediatrics**, Chicago, v. 167, n. 9, p. 836-844, 2013.
8. BEMFAM – SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL; MACRO INTERNATIONAL INC. **Brasil pesquisa nacional sobre demografia e saúde, 1996**. Rio de Janeiro: BEMFAM 1997.
9. BICA, Olga C.; GIUGLIANI, Elsa R. J. Influence of counseling sessions on the prevalence of breastfeeding in the first year of life: a randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. **Birth**, Malden, v. 41, n. 1, p. 39-45, 2014.
10. BOCCOLINI, Cristiano S. et al. O papel do aleitamento materno na redução das hospitalizações por pneumonia em crianças brasileiras menores de 1 ano. **Archivos de Pediatría del Uruguay**, Montevideo, v. 84, n. 2, 2013.
11. BPNI – Breastfeeding Promotion Network of India; IBFAN - International Baby Food Action Network. **The State of Breastfeeding in 33 Countries 2010: tracking infant and young child feeding policies and programmes worldwide**. Delhi, 2010.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, 2009a.
13. _____. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Brasília, 2009b.

14. _____. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006**: relatório final. Brasília, 2009c.
15. _____. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília, 2005.
16. BRAUN, Maria L. G. et al. Evaluation of the impact of the baby-friendly hospital initiative on rates of breastfeeding. **American Journal of Public Health**, New York, v. 93, n. 8, p. 1.277-1.279, 2003.
17. BRITTON, C. et al. Support for breastfeeding mothers (Review). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, London, v. 1, p. CD001141, 2007.
18. BRITTON, John R.; BRITTON, Helen L.; GRONWALDT, Virginia. Breastfeeding, sensitivity, and attachment. **Pediatrics**, Burlington, v. 118, n. 5, p. e1436-e1443, 2006.
19. BUENO, Milena B. et al. Riscos associados ao processo de desmame entre crianças nascidas em hospital universitário de São Paulo, entre 1998 e 1999: estudo de coorte prospectivo do primeiro ano de vida. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1.453-1.460, 2003.
20. CHAVES, Roberto G.; LAMOUNIER, Joel A.; CÉSAR, Cibele C. Factors associated with duration of breastfeeding. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 83, n. 3, p. 241-246, 2007.
21. CHUA, S. et al. Influence of breastfeeding and nipple stimulation on postpartum uterine activity. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, Oxford, v. 101, n. 9, p. 804-805, 1994.

22. COLLABORATIVE GROUP ON HORMONAL FACTORS IN BREAST CANCER. Alcohol, tobacco and breast cancer – Collaborative reanalysis of individual data from 53 epidemiological studies, including 58.515 women with breast cancer and 95.067 women without the disease. **British Journal of Cancer**, London, v. 87, n. 11, p. 1234, 2002.
23. DANFORTH, Kim N. et al. Breastfeeding and risk of ovarian cancer in two prospective cohorts. **Cancer Causes & Control**, Dordrecht, v. 18, n. 5, p. 517-523, 2007.
24. DANG, S. et al. Feeding practice among younger Tibetan children living at high altitudes. **European Journal of Clinical Nutrition**, New York, v. 59, n. 9, p. 1022-1029, 2005.
25. DEWEY, Kathryn G.; LÖNNERDAL, Bo. Milk and nutrient intake of breast-fed infants from 1 to 6 months: relation to growth and fatness. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, Filadélfia, v. 2, n. 3, p. 497-506, 1983.
26. EDWARDS, Renee C. et al. Breastfeeding and complementary food: randomized trial of community doula home visiting. **Pediatrics**, Burlington, v. 132, n. Supplement 2, p. S160-S166, 2013.
27. FALLAHZADEH, Hossien et al. Breast-feeding history and overweight in 11 to 13-year-old children in Iran. **World Journal of Pediatrics**, Beijing, v. 5, n. 1, p. 36-41, 2009.
28. FAWZI, WAFIIE W et al. A longitudinal study of prolonged breastfeeding in

- relation to child undernutrition. **International Journal of Epidemiology**, Oxford, v. 27, n. 2, p. 255-260, 1998.
29. FONSECA, Ana L. M. et al. Impact of breastfeeding on the intelligence quotient of eight-year-old children. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 89, n. 4, p. 346-353, 2013.
30. GERSTEIN, Hertzal C. Cow's milk exposure and type 1 diabetes mellitus: a critical overview of the clinical literature. **Diabetes Care**, Alexandria, v. 17, n. 1, p. 13-19, 1994.
31. GIUGLIANI, Elsa Regina Justo et al. Intake of water, herbal teas and non-breast milks during the first month of life: associated factors and impact on breastfeeding duration. **Early Human Development**, Oxford, v. 84, n. 5, p. 305-310, 2008.
32. HAGGERTY, Patricia A.; RUTSTEIN, Shea Oscar. **Breastfeeding and complementary infant feeding and the postpartum effects of breastfeeding**. Calverton: Macro International, Jun. 1999. (DHS Comparative Studies n. 30).
33. HARDER, Thomas et al. Duration of breastfeeding and risk of overweight: a meta-analysis. **American journal of epidemiology**, Baltimore, v. 162, n. 5, p. 397-403, 2005.
34. HAROON, Sarah et al. Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review. **BMC Public Health**, London, v. 13, n. 3, p. 1-18, 2013.

35. HORTA BL, VICTORA CG. *Long-term effects of breastfeeding. A systematic review*. Geneva, Switzerland: **World Health Organization**, 2013.
36. IP, Stanley et al. A summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. **Breastfeeding Medicine**, New Rochelle, v. 4, n. S1, p. S-17-S-30, 2009.
37. JONES, Gareth et al. How many child deaths can we prevent this year? **The Lancet**, London, v. 362, n. 9377, p. 65-71, 2003.
38. KANE, Sunanda; LEMIEUX, Nicole. The role of breastfeeding in postpartum disease activity in women with inflammatory bowel disease. **The American Journal of Gastroenterology**, New York, v. 100, n. 1, p. 102-105, 2005.
39. KERR, Rachel B. et al. “We grandmothers know plenty”: breastfeeding, complementary feeding and the multifaceted role of grandmothers in Malawi. **Social Science & Medicine**, Massachusetts, v. 66, n. 5, p. 1095-1105, 2008.
40. KIM, Yeonju et al. Dose-dependent protective effect of breast-feeding against breast cancer among ever-lactated women in Korea. **European Journal of Cancer Prevention**, Hasselt, v. 16, n. 2, p. 124-129, 2007.
41. KRAMER, Michael S. et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. **JAMA Pediatrics**, Chicago, v. 285, n. 4, p. 413-420, 2001.
42. LAMBERTI, Laura M. et al. Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. **BMC public health**, London, v. 11, n. S15 (Suppl 3), 2011.

43. LIESE, A. D. et al. Inverse association of overweight and breast feeding in 9 to 10-y-old children in Germany. **International journal of obesity and related metabolic disorders**, London, v. 25, n. 11, p. 1.644-1.650, 2001.
44. LIPWORTH, Loren; BAILEY, L. Renee; TRICHOPOULOS, Dimitrios. History of breast-feeding in relation to breast cancer risk: a review of the epidemiologic literature. **Journal of the National Cancer Institute**, Bethesda, v. 92, n. 4, p. 302-312, 2000.
45. LUAN, Nan-Nan et al. Breastfeeding and ovarian cancer risk: a meta-analysis of epidemiologic studies. **The American Journal of Clinical Nutrition**, Bethesda, p. ajcn. 062794, 2013.
46. MARTINS, Elisa Justo; GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Which women breastfeed for 2 years or more? **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 88, n. 1, p. 67-73, 2012.
47. MEGLIO, G. D.; MCDERMOTT, M. P.; KLEIN, J. D. A randomized controlled trial of telephone peer support's influence on breastfeeding duration in adolescent mothers. **Breastfeeding Medicine**, New Rochelle, v. 5, n. 1, p. 41-47, 2010.
48. MEJDOUBI, Jamila et al. Effects of nurse home visitation on cigarette smoking, pregnancy outcomes and breastfeeding: a randomized controlled trial. **Midwifery**, London, v. 30, n. 6, p. 688-695, 2014.
49. MORTENSEN, Erik Lykke et al. The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. **JAMA Pediatrics**, Chicago, v. 287, n. 18,

- p. 2.365-2.371, 2002.
50. OLIVEIRA, Luciana D. et al. Counselling sessions increased duration of exclusive breastfeeding: a randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. **Nutrition journal**, London, v. 13, n. 1, p. 73, 2014.
51. _____. Impact of a strategy to prevent the introduction of non-breast milk and complementary foods during the first 6months of life: A randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. **Early Human Development**, Oxford, v. 88, n. 6, p. 357-361, 2012.
52. PIRES, Simone C.; GIUGLIANI, Elsa Regina J.; SILVA, Fernanda Cz. Influence of the duration of breastfeeding on quality of muscle function during mastication in preschoolers: a cohort study. **BMC public health**, London, v. 12, n. 1, p. 934, 2012.
53. PUGH, Linda C. et al. A randomized controlled community-based trial to improve breastfeeding rates among urban low-income mothers. **Academic pediatrics**, Oxford, v. 10, n. 1, p. 14-20, 2010.
54. QUELUZ, M. C. et al. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 537-543, 2012.
55. QUINLIVAN, Julie A.; BOX, Helen; EVANS, Sharon F. Postnatal home visits in teenage mothers: a randomised controlled trial. **The Lancet**, London, v. 361, n. 9.361, p. 893-900, 2003.
56. RAKHSHANI, F.; MOHAMMADI, M. Continuation of breastfeeding: is this a

- problem in Southeast Iran? **Breastfeeding medicine**, New Rochelle, v. 4, n. 2, p. 97-100, 2009.
57. RENFREW, Mary J. et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, London, v. 5, 2012.
58. ROSENBLATT, Karin A.; THOMAS, David B. Prolonged lactation and endometrial cancer. **International journal of epidemiology**, Oxford, v. 24, n. 3, p. 499-503, 1995.
59. SANGALLI, Caroline Nicola; HENRIQUES, Fernanda Nunes; OLIVEIRA, Luciana Dias de. A influência das avós no aleitamento materno exclusivo. **Clinical and Biomedical Research**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, 2010.
60. SANTO, Lilian Cordova Do Espírito; OLIVEIRA, Luciana Dias de; GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months. **Birth**, Malden, v. 34, n. 3, p. 212-219, 2007.
61. SCOTT, Jane A. et al. Predictors of the early introduction of solid foods in infants: results of a cohort study. **BMC pediatrics**, London, v. 9, n. 1, p. 60, 2009.
62. SEEGER, JOHN D; KURTH, TOBIAS; WALKER, ALEXANDER M. Use of propensity score technique to account for exposure-related covariates: an example and lesson. **Medical care**, v. 45, n. 10, p. S143-S148, 2007.
63. SILVA, Fernanda C.; GIUGLIANI, Elsa R. J.; PIRES, Simone C. Duration of

- breastfeeding and distocclusion in the deciduous dentition. **Breastfeeding medicine**, New Rochelle, v. 7, n. 6, p. 464-468, 2012.
64. SIMON, Viviane Gabriela Nascimento; SOUZA, José Maria Pacheco de; SOUZA, SONIA Buongermino de. Breastfeeding, complementary feeding, overweight and obesity in pre-school children. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 60-69, 2009.
65. SIPSMA, Heather L.; JONES, Krista L.; COLE-LEWIS, Heather. Breastfeeding among adolescent mothers: a systematic review of interventions from high-income countries. **Journal of Human Lactation**, Boston, 2014. Doi: 10.1177/0890334414561264
66. STICKNEY, Beth; WEBB, Karen. **Strategies to promote breastfeeding**: an overview. Sydney: NSW Health Department, 1995. (State Health Publication n. (HP) 950142).
67. STUEBE, Alison M. et al. Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. **JAMA Pediatrics**, Chicago, v. 294, n. 20, p. 2601-2610, 2005.
68. SUSIN, Lulie R. O.; GIUGLIANI, Elsa R. J.; KUMMER, Suzane C. Influência das avós na prática do aleitamento materno. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 141-147, 2005.
69. VENANCIO, Sonia Isoyama; MONTEIRO, Carlos Augusto. Breast-feeding trends between 1970 and 1980 in Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 40-49, 1998.
70. VOLPE, Eileen M.; BEAR, Mary. Enhancing breastfeeding initiation in

- adolescent mothers through the Breastfeeding Educated and Supported Teen (BEST) Club. **Journal of Human Lactation**, Boston, v. 16, n. 3, p. 196-200, 2000.
71. WALSH, Audrey; MOSELEY, Jane; JACKSON, Winston. The effects of an infant-feeding classroom activity on the breast-feeding knowledge and intentions of adolescents. **The Journal of School Nursing**, Iowa, v. 24, n. 3, p. 164-169, 2008.
72. WAMBACH, Karen A.; COLE, Cynthia. Breastfeeding and adolescents. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, Malden, v. 29, n. 3, p. 282-294, 2000.
73. WARKENTIN, Sarah et al. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses em crianças matriculadas em creches públicas e filantrópicas do Município de São Paulo, Brasil. **Nutrire**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 105-117, ago. 2012.
74. WIJNDAELE, Katrien et al. Determinants of early weaning and use of unmodified cow's milk in infants: a systematic review. **Journal of the American Dietetic Association**, Iowa, v. 109, n. 12, p. 2.017-2.028, 2009.
75. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Collaborative study team on the role of breastfeeding on the prevention of infant mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. **The Lancet**, London, v. 355, n. 9202, p. 451-455, 2000.
76. _____. **Infant and young child feeding**: a tool for assessing national practices,

policies and programmes. Geneva: WHO, 2003.

77. _____. **Infant and young child feeding counselling:** an integrated course.

Geneva: WHO, 2006.

78. _____. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices:**

conclusions of a consensus meeting held 6-8 november 2007 in Washington DC,

USA. Geneva: WHO, 2008.

**ARTIGO - EFEITO DE INTERVENÇÃO PRÓ-ALEITAMENTO MATERNO
NA MANUTENÇÃO DA AMAMENTAÇÃO POR DOIS ANOS OU MAIS:
ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO COM MÃES ADOLESCENTES E AVÓS
MATERNAS**

**Efeito de intervenção pró-aleitamento materno na manutenção da
amamentação por dois anos ou mais: ensaio clínico randomizado com
mães adolescentes e avós maternas**

Cristiano Francisco da Silva^{1*}, Leandro Meirelles Nunes¹, Renata Schwartz¹, Elsa
Regina Justo Giugliani¹

¹Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Faculdade de
Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do
Sul, Brasil

*Endereço para correspondência

E-mail:

fscriss@gmail.com

leandro_ped@yahoo.com.br

rschwartz82@hotmail.com

elsag@terra.com.br

RESUMO

Objetivo: Avaliar se o efeito positivo de uma intervenção pró-aleitamento materno, direcionada a mães adolescentes e avós maternas, nas prevalências de amamentação no primeiro ano de vida mantinha-se aos dois anos de idade.

Método: Este é a continuação de um ensaio clínico randomizado envolvendo 323 mães adolescentes, seus recém-nascidos e as avós maternas, quando em coabitação. A intervenção consistiu de seis sessões de aconselhamento em AM, a primeira na maternidade e as demais no domicílio, aos 7, 15, 30, 60 e 120 dias. Nessas sessões eram abordados diversos assuntos relacionados ao aleitamento materno e, na última sessão, eram fornecidas orientações quanto à introdução da alimentação complementar saudável a partir dos seis meses. Os dados sobre a alimentação da criança foram obtidos mensalmente nos primeiros seis meses, a cada dois meses dos 6 aos 12 meses e quando as crianças tinham entre 4 e 7 anos. Para análise dos dados, utilizou-se modelo multivariável de regressão de Poisson com variância robusta, tendo como desfecho aleitamento materno aos dois anos de idade.

Resultados: A manutenção do aleitamento materno por dois anos ou mais ocorreu em 32,2% da amostra. Quando comparados os grupos intervenção e controle, a prevalência de AM aos dois anos foi semelhante (29,9% vs. 34,3%, respectivamente; $p=0,605$). A análise multivariável não mostrou associação entre exposição à intervenção e manutenção da amamentação por dois anos ou mais nos diferentes modelos testados.

Conclusões: O impacto positivo da intervenção testada nas prevalências de aleitamento materno no primeiro ano de vida não se manteve aos dois anos de idade.

Descritores: Aleitamento materno. Ensaio Clínico Controlado Randomizado. Adolescente. Nutrição Infantil.

INTRODUÇÃO

Cada vez mais tem se demonstrado os benefícios do aleitamento materno (AM) no curto, médio e longo prazos para as crianças e as mulheres que amamentam (Ip *et al.* 2009, Lamberti *et al.* 2011; Jones *et al.* 2003; Horta & Victora 2013). Já existem evidências de que vários desses benefícios são dose-dependentes, ou seja, quanto maior a exposição à amamentação, mais expressivos são os benefícios. Entre eles pode-se citar menor chance de desenvolver sobrepeso/obesidade (Harder *et al.* 2005) e melhor desenvolvimento cognitivo (Belfort *et al.* 2013) nos indivíduos amamentados por mais tempo, bem como menor risco de câncer de mama (Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer 2002) e diabetes tipo 2 (Stuebe *et al.* 2005) nas mulheres que amamentam.

Apesar disso, ainda é baixo o número de mulheres que cumprem com a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de amamentação por dois anos ou mais (World Health Organization 2008). No Brasil, metade das mulheres mantém o AM até os 12 meses e apenas um quarto até os dois anos (Brasil 2009).

Levando em consideração a necessidade de se testar estratégias para ampliar a duração do AM e do AM exclusivo (AME) no Brasil, foi conduzido um ensaio clínico randomizado, em Porto Alegre, na região Sul do país, com o objetivo de avaliar a eficácia de uma intervenção pró-AM direcionada a mães adolescentes e avós maternas. A opção por envolver adolescentes e avós maternas teve por base os resultados de estudos que indicam ser a maternidade na adolescência e a coabitação com a avó materna fatores de risco para menor duração do AM (Wijndaele *et al.* 2009; Susin *et al.* 2005; Boccolini *et al.* 2013; Giugliani *et al.* 2008). A referida intervenção mostrou-se eficaz no aumento da duração do AME (de Oliveira *et al.* 2014) e das prevalências de AM no primeiro ano de vida (Bica & Giugliani 2014), além de ter postergado a introdução desnecessária de água e/ou chás em crianças amamentadas (Nunes *et al.* 2011) e ter impacto positivo contra a introdução precoce dos alimentos complementares (de Oliveira *et al.* 2012). Diante desses resultados, decidiu-se pesquisar se o impacto positivo de tal intervenção mantém-se aos dois anos de idade das crianças.

MÉTODO

Este estudo é a continuação de um ensaio clínico randomizado iniciado em 2006 envolvendo 323 mães adolescentes, seus bebês e suas mães (avós maternas das crianças), quando estas residiam na mesma habitação. A seleção das mães adolescentes ocorreu no alojamento conjunto da maternidade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), obedecendo aos seguintes critérios de seleção: ter idade menor ou igual a 19 anos, residir no município de Porto Alegre e ter iniciado a amamentação de seus recém-nascidos. Não foram incluídas no estudo mães de recém-nascidos com peso de nascimento menor que 2.500 g, gemelares ou com malformações que pudessem interferir no AM, assim como mães que residiam com as sogras.

Haja vista o ensaio clínico original ter sido planejado para outro desfecho (prevalências de AME e AM no primeiro ano de vida), para este estudo foi calculado o tamanho de efeito que pode ser detectado com a amostra disponível na última avaliação (n=207), considerando o novo desfecho (AM aos dois anos). Assim, estimando uma prevalência do AM aos dois anos no grupo não exposto à intervenção de 32% (MARTINS; GIUGLIANI, 2012), esse tamanho de amostra é suficiente para detectar diferença de 20 pontos percentuais ou mais nas prevalências de AM entre o grupo exposto e o grupo não exposto à intervenção, adotando-se erro $\alpha=5\%$ e $\beta=20\%$.

Após a identificação, procedia-se a randomização das adolescentes para o grupo controle ou intervenção, em blocos de dois. Para garantir o número estimado de adolescentes que residiam com as avós maternas das crianças, estipulou-se que metade da amostra seria formada por adolescentes que coabitavam com suas mães.

A intervenção consistia de seis sessões de aconselhamento em AM conduzidas sempre pela mesma pessoa. A equipe responsável pela intervenção era formada por um pediatra, duas enfermeiras e uma nutricionista, todos com amplo conhecimento e experiência em consultoria em AM, sendo três deles consultores internacionais em lactação. A primeira sessão, com duração aproximada de uma hora, foi feita na maternidade, individualmente e em momentos distintos para as mães e para as avós. A intervenção para as avós seguia os mesmos princípios utilizados para as mães, mas continha conteúdos adicionais que exaltavam o papel da avó para o sucesso do AM. Posteriormente, as sessões eram realizadas nos domicílios, aos 7, 15, 30, 60 e 120 dias de vida da criança, com a presença da mãe e da avó, quando em coabitação. Foram utilizados os princípios de aconselhamento em amamentação (World Health Organization 2006), isto é, diálogo entre mães, avós e profissionais abordando vários

aspectos do AM, tais como sua importância; frequência e duração das mamadas; duração recomendada de AM (seis meses de AME e AM por dois anos ou mais); fatores que interferem na produção de leite; técnica de amamentação; consequências do uso de chupeta e mamadeira; choro e comunicação com a criança; assim como foram esclarecidas dúvidas específicas de cada mãe e/ou avó. Durante as sessões na maternidade, as mães eram estimuladas a amamentar, sempre que possível, aproveitando-se a oportunidade para observar a mamada e orientar quanto ao posicionamento e pega adequados, quando pertinente. Nos domicílios, as sessões versavam sobre as dificuldades enfrentadas pelas mães com a alimentação da criança e seu manejo, além de serem reforçadas as mensagens repassadas no aconselhamento na maternidade. Foram elaborados álbuns seriados, um para a mãe e outro para a avó, e cartilha contendo vários aspectos do AM, incluindo a recomendação de AM por anos ou mais, que foi distribuída após a primeira sessão, na maternidade.

A coleta de dados foi realizada em diferentes momentos. Na maternidade, as mães adolescentes e as avós, após concordarem em participar da pesquisa e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, foram entrevistadas separadamente pelos mesmos profissionais responsáveis pela condução da intervenção, visando à obtenção de dados sociodemográficos e aspectos relacionados ao acompanhamento pré-natal, ao parto e à experiência prévia com amamentação. Foram utilizados questionários distintos para as mães e para as avós. As informações sobre a alimentação da criança no primeiro ano de vida foram obtidas mensalmente nos primeiros seis meses e bimensalmente entre os 6 e 12 meses, por telefone ou, na impossibilidade de contato telefônico, em visita domiciliar. Essas informações foram coletadas por auxiliares de pesquisas cegos em relação ao grupo aos quais pertenciam as entrevistadas. Para checar a qualidade das informações, foram sorteadas 5% das mães, as quais foram submetidas, pela pesquisadora coordenadora de campo, a uma segunda entrevista contendo algumas perguntas-chave do questionário de seguimento.

Quando as crianças tinham entre 4 e 7 anos, foi realizada busca das duplas mães/bebês para nova avaliação. A busca se deu por meio de contatos telefônicos, prontuários do hospital onde as crianças nasceram, redes sociais e, quando não localizadas por esses meios, tentava-se visitas domiciliares. Uma vez localizadas, as mães eram convidadas a comparecerem, junto com os filhos, ao Centro de Pesquisa Clínica (CPC) do HCPA, em data pré-estipulada. Na impossibilidade de a mãe comparecer a esse centro ou quando deixavam de comparecer, essas famílias eram

visitadas em seus domicílios. Nessa ocasião, as mães foram entrevistadas, obtendo-se informações sobre a duração do AM e hábitos alimentares da criança, além de dados atualizados sobre a mãe, a criança e a família.

As características das crianças perdidas ao longo do seguimento foram comparadas com as das crianças que permaneceram no estudo, assim como as características dos grupos controle e intervenção, por meio de análise inferencial. Para comparações de médias e proporções, respectivamente, utilizaram-se os testes T de Student ou Mann-Whitney e qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher. Foi realizada análise multivariável de regressão de Poisson com variância robusta, em cujo modelo foram incluídas variáveis que, em decorrência das perdas de seguimento, mostraram diferenças entre os grupos controle e intervenção ($p < 0,20$). Após testar modelo não ajustado, foram testados diferentes modelos acumulativos, incluindo sequencialmente variáveis do modelo anterior. O primeiro modelo ajustado considerou apenas o grupo e o escore de propensão (Seeger *et al.* 2007). Tal escore foi estimado usando regressão logística, modelando a probabilidade de um indivíduo ser alocado para o grupo intervenção e considerando os seguintes preditores: idade, escolaridade, cor da pele e paridade da mãe, peso e via de nascimento da criança e coabitação da mãe com o pai da criança. Adotou-se o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$), e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 21.0.

A pesquisa, registrada no ClinicalTrials.gov sob o número NCT00910377, foi aprovada pela Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do HCPA e pela Plataforma Brasil (nº 120249).

RESULTADOS

A Figura 1 mostra o fluxograma do ensaio clínico randomizado desde o recrutamento da amostra até a última avaliação, quando as crianças tinham entre 4 e 7 anos de idade. Das 323 mães que iniciaram o estudo, foram localizadas 207 (64,1%), 98 (46,9%) pertencentes ao grupo intervenção e 109 (53,1%) ao grupo controle.

A Tabela 1 apresenta as características da população no início e final do estudo. Chama a atenção que, ao longo do seguimento, muitas mães deixaram de morar com as avós maternas das crianças e houve melhora da escolaridade das mães e da renda *per capita* da família. Quase 40% tiveram outro filho nesse período.

Apesar de se tratar de um ensaio clínico randomizado, as perdas no seguimento e as mudanças de algumas características sociodemográficas da amostra fizeram com que

as seguintes características do grupo intervenção diferissem das do grupo controle ($p < 0,05$): coabitação com a avó materna no início do estudo (65,3% vs. 48,6%; $p=0,023$); e idade da criança (5,8 vs. 6,3 anos; $p<0,001$) e escolaridade da mãe (ensino fundamental completo: 80,9% vs. 67,3%; $p=0,044$) na última avaliação. Para as demais características, não houve diferença significativa entre os grupos.

Aproximadamente um terço das crianças ($n=66$; 32,2%) foi amamentada por no mínimo dois anos. Quando comparados os grupos intervenção e controle, a prevalência de AM aos dois anos foi semelhante (29,9% vs. 34,3%, respectivamente; $p=0,605$).

A Tabela 2 mostra os resultados da análise multivariável testando o efeito da intervenção. Observa-se que não houve efeito significativo na probabilidade de a criança estar em AM aos dois anos, mesmo após o ajuste de possíveis fatores de confundimento.

DISCUSSÃO

Nos últimos anos, vêm aumentando as evidências da eficácia de intervenções em saúde que promovem o aumento das prevalências de AM e AME na população, utilizando várias estratégias de suporte e apoio às nutrizes (Britton *et al.* 2007). Entretanto, a grande maioria das intervenções tem como alvo mulheres em idade adulta. Levando em conta as particularidades do período de adolescência, entre as quais a necessidade de mudança no papel desempenhado de filha para mãe, a labilidade em seus relacionamentos amorosos, as dependências financeira e emocional de sua família, taxas mais elevadas de depressão pós-parto (Ip *et al.* 2009), bem como distorções na autoimagem e autoestima típicas dessa fase (Dykes *et al.* 2003), dificilmente os resultados encontrados para mulheres adultas podem ser generalizados para mães adolescentes. Em recente revisão sistemática para avaliar o efeito de intervenções pró-AM nas taxas de amamentação em mães adolescentes de países desenvolvidos, Sipsma *et al.* (2014) apontam para a necessidade urgente de mais ensaios clínicos testando novas intervenções direcionadas especificamente para mães adolescentes, e recomendam a inclusão de suas mães e companheiros nas intervenções, haja vista nenhuma intervenção incluída na revisão ter utilizado essa estratégia. O presente estudo tem o mérito de envolver, desde sua idealização, mães adolescentes e avós maternas das crianças, quando residentes na mesma habitação.

Outro ponto que merece destaque é o pioneirismo em utilizar como desfecho a duração do AM recomendada pela OMS, ou seja, dois anos ou mais. Não se tem

conhecimento de estudos de intervenção que se proponham a investigar a manutenção do AM por dois anos ou mais, em parte pelo ainda baixo número de mulheres que amamenta seus filhos por mais de um ano, sobretudo nos países desenvolvidos, de onde provém a maioria dos estudos.

Conforme relatado em outra publicação (Bica & Giugliani 2014), a intervenção ora testada foi bem-sucedida em aumentar as prevalências de AM no primeiro ano de vida, sobretudo quando as mães adolescentes não coabitavam com as avós maternas das crianças. Com a intervenção, a chance de estar em AM no primeiro ano de vida foi 49% maior no grupo de mães adolescentes que não coabitavam com as avós e 26% maior no grupo de mães que coabitavam com as avós. Esses resultados geraram a expectativa de que a intervenção pudesse aumentar as prevalências de AM também aos dois anos de idade da criança. No entanto, essa hipótese não se confirmou. As prevalências de AM aos dois anos de idade não diferiram entre os grupos intervenção e controle.

Uma possível explicação para a ausência de manutenção do efeito da intervenção aos dois anos de idade da criança pode ser o longo intervalo entre a intervenção e o desfecho. A última sessão da intervenção ocorreu aos quatro meses de vida da criança, havendo um intervalo de 20 meses sem intervenção até o desfecho. Além disso, o conteúdo da intervenção pode não ter contemplado as peculiaridades dos determinantes da manutenção do AM por dois anos ou mais em mães adolescentes, que são desconhecidos.

O fato de a intervenção ter sido bem-sucedida para aumentar as prevalências de AM no primeiro ano de vida e não ter tido efeito aos dois anos de idade vem reforçar a hipótese de que alguns determinantes da manutenção do AM por dois anos ou mais diferem daqueles da amamentação no primeiro ano de vida. O único estudo conhecido que identificou fatores associados com amamentação por dois anos ou mais foi realizado no mesmo local do presente estudo (Martins & Giugliani 2012), tendo sido encontrados os seguintes fatores associados: permanência da mãe em casa com a criança nos primeiros seis meses de vida (RR = 2,13); não uso de chupeta (RR = 2,45); introdução mais tardia de água e/ou chás e de outros leites na alimentação da criança; e mãe não coabitar com companheiro (RR = 1,39). Interessante que, naquele estudo, a coabitação com a avó materna não se mostrou associada com a manutenção do AM por dois anos ou mais, assim como no presente estudo, já que o risco relativo do impacto da intervenção sobre o desfecho não se modificou significativamente quando a variável coabitação com avó materna foi introduzida no modelo. É possível que as mães que

amamentam por dois anos ou mais, inclusive as adolescentes, tenham mais autoconfiança e determinação, sendo menos suscetíveis a eventuais influências negativas de pessoas de seu convívio.

Algumas limitações do estudo devem ser consideradas. Houve um número importante de perdas no seguimento. Entende-se que essas perdas são resultantes de um significativo intervalo entre as avaliações. Tais perdas são comuns em estudos de base populacional envolvendo jovens residentes em áreas periféricas de países em desenvolvimento. Para minimizar um eventual viés de seleção devido às perdas, foi utilizado um modelo estatístico que incluiu as variáveis que mostraram prevalências diferentes nos grupos intervenção e controle.

Outra possível limitação é a ampla faixa etária estudada (4 a 7 anos) no seguimento. Isso ocorreu pelo fato de não ter sido estipulada uma idade específica para a avaliação. Como foram necessários quase dois anos para o recrutamento da amostra e dez meses para localizar as famílias para a última avaliação, a ampla faixa etária foi inevitável. Contudo, acreditamos que essa limitação não influenciou de maneira importante os resultados, sobretudo porque a idade da criança foi considerada na análise multivariável.

E finalmente, não podemos desconsiderar a possibilidade de um viés de memória, haja vista o dado sobre a duração do AM ter sido coletado retrospectivamente para aquelas mães que amamentaram por mais de 12 meses (53,2% da amostra). Esse tipo de viés é mais importante quando se está pesquisando a duração do AME (Bland *et al.* 2003). As mães tendem a recordar a duração do AM com relativa precisão. Segundo estudo conduzido nos Estados Unidos, a informação da duração do AM foi modestamente superestimada após 1 a 3,5 anos do desfecho. (Gillespie *et al.* 2006). Além disso, o desfecho não se baseou em uma data específica, mas em um período (dois anos ou mais), o que certamente reduziu um eventual viés de memória.

Se, por um lado, este estudo contribuiu para ampliar os escassos conhecimentos sobre os efeitos de intervenções pró-AM em mães adolescentes, por outro lado, gerou novos questionamentos: como manter o impacto positivo da intervenção por mais tempo? Seria suficiente apenas estender o tempo de exposição à intervenção? Seria necessário abordar questões peculiares à manutenção do AM por dois anos ou mais, especificamente em mães adolescentes, por exemplo, o estilo de vida da adolescente? Seria importante a inclusão dos pais das crianças na intervenção, haja vista estudo prévio ter mostrado que coabitação com companheiro pode inibir a manutenção do AM

por dois anos ou mais (Martins & Giugliani 2012)? Respostas a esses questionamentos são importantes para o desenvolvimento de estratégias que estejam articuladas, em todos os níveis de atenção à saúde, com políticas favoráveis ao AM, visando ao cumprimento da recomendação de amamentação por dois anos ou mais, sem desconsiderar que as mães adolescentes necessitam de abordagem diferenciada, contemplando suas peculiaridades e necessidades. Promover o AM entre mães adolescentes é particularmente importante, uma vez que uma parcela considerável de todos os nascimentos no Brasil é de mães adolescentes: 19,3%, o que representa 560.000 nascimentos anuais de mães adolescentes (Brasil 2012).

AGRADECIMENTOS

Nossos sinceros agradecimentos às mães, avós e crianças que participaram deste estudo, sem as quais o presente trabalho teria sido impossível.

CONFLITO DE INTERESSE

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Esta pesquisa foi parcialmente financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e pelo Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos (Fipe do HCPA), que concederam auxílio financeiro.

REFERÊNCIAS

1. Belfort M., Rifas-Shiman S., Kleinman K., Guthrie L., Bellinger D., Taveras E. et al. (2013) Infant feeding and childhood cognition at ages 3 and 7 years: effects of breastfeeding duration and exclusivity. *JAMA Pediatrics* **167**, 836-844.
2. Bica O. & Giugliani E. (2014) Influence of counseling sessions on the prevalence of breastfeeding in the first year of life: a randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. *Birth* **41**, 39-45.
3. Bland R., Rollins N., Solarsh G., Van den Broeck J. & Coovadia H. (2003) Maternal recall of exclusive breast feeding duration. *Archives of Disease in Childhood* **88**, 778-783.
4. Boccolini C., de Carvalho M., Oliveira M. & Boccolini PM. (2011) Breastfeeding can prevent hospitalization for pneumonia among children under 1 year old. *Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)* **87**, 399-404.
5. Brasil (2009) Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: relatório final. (ed MINISTÉRIO DA SAÚDE. CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO). Ministério da Saúde, Brasília.
6. Brasil (2012) DATASUS. Ministério da Saúde.
7. Britton C., McCormick F., Renfrew M., Wade A. & King S. (2007) Support for breastfeeding mothers (Review). *Cochrane Database Syst Rev* **1**, CD001141.
8. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer (2002) Alcohol, tobacco and breast cancer—collaborative reanalysis of individual data from 53 epidemiological studies, including 58 515 women with breast cancer and 95 067 women without the disease. *British Journal of Cancer* **87**, 1234.
9. de Oliveira L., Giugliani E., do Espírito Santo L. & Nunes L. (2014) Counselling sessions increased duration of exclusive breastfeeding: a randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. *Nutrition Journal* **13**, 73.
10. de Oliveira L., Giugliani E., Santo L. & Nunes L. (2012) Impact of a strategy to prevent the introduction of non-breast milk and complementary foods during the first 6 months of life: A randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. *Early Human Development* **88**, 357-361.
11. Dykes F., Moran V., Burt S. & Edwards J. (2003) Adolescent mothers and breastfeeding: experiences and support needs – An exploratory study. *Journal of*

- Human Lactation* **19**, 391-401.
12. Gillespie B., Schwartz K., Bobo J. & Foxman B. (2006) Recall of age of weaning and other breastfeeding variables. *International Breastfeeding Journal* **1**, 4.
 13. Giugliani E., do Espírito Santo L., de Oliveira L. & Aerts D. (2008) Intake of water, herbal teas and non-breast milks during the first month of life: associated factors and impact on breastfeeding duration. *Early Human Development* **84**, 305-310.
 14. Harder T., Bergmann R., Kallischnigg G. & Plagemann A. (2005) Duration of breastfeeding and risk of overweight: a meta-analysis. *American Journal of Epidemiology* **162**, 397-403.
 15. Horta B. & Victora C. (2013) Long-term effects of breastfeeding. A systematic review. World Health Organization, Geneva.
 16. Ip S., Chung M., Raman G., Trikalinos T. & Lau J. (2009) A summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. *Breastfeeding Medicine* **4**, S-17-S-30.
 17. Jones G., Steketee R., Black R., Bhutta Z. & Morris S. (2003) How many child deaths can we prevent this year? *The lancet* **362**, 65-71.
 18. Lamberti L., Walker C., Noiman A., Victora C. & Black R. (2011) Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. *BMC Public Health* **11**, S15.
 19. Martins E. & Giugliani E. (2012) Which women breastfeed for 2 years or more? *Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)* **88**, 67-73.
 20. Nunes L., Giugliani E., do Espírito Santo L. & de Oliveira L. (2011) Reduction of unnecessary intake of water and herbal teas on breast-fed infants: a randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. *Journal of Adolescent Health* **49**, 258-264.
 21. Seeger J., Kurth, T & Walker A. (2007) Use of propensity score technique to account for exposure-related covariates: an example and lesson. *Medical Care* **45**, S143-S148.
 22. SIPSMA, Heather L.; JONES, Krista L.; COLE-LEWIS, Heather. Breastfeeding among adolescent mothers: a systematic review of interventions from high-income countries. **Journal of Human Lactation**, Boston, 2014. Doi: 10.1177/0890334414561264
 23. Stuebe A., Rich-Edwards J., Willett C., Manson J. & Michels K. (2005) Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. *JAMA* **294**, 2601-2610.
 24. Susin L., Giugliani E. & Kummer S. (2005) Influência das avós na prática do

- aleitamento materno. *Revista de Saúde Pública* **39**, 141-147.
25. Wijndaele K., Lakshman R., Landsbaugh J., Ong K. & Ogilvie D. (2009) Determinants of early weaning and use of unmodified cow's milk in infants: a systematic review. *Journal of the American Dietetic Association* **109**, 2017-2028.
 26. World Health Organization (2006) Infant and young child feeding counselling: an integrated course. World Health Organization, Geneva.
 27. World Health Organization (2008) Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 november 2007 in Washington DC, USA. World Health Organization (WHO), Geneva.

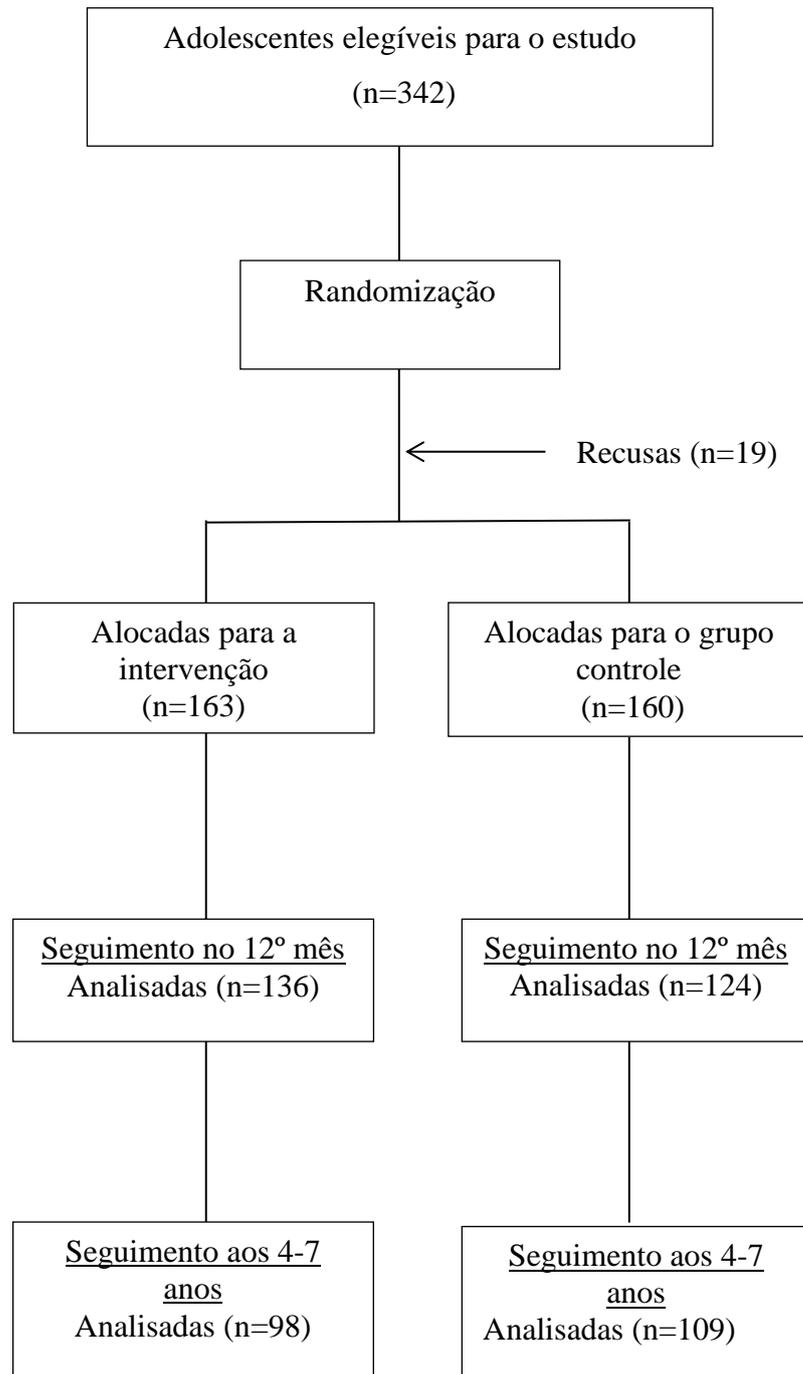


Figura 1 – Fluxograma do ensaio clínico desde o recrutamento da amostra até a última avaliação, aos 4-7 anos de idade.

Tabela 1 – Caracterização da amostra

Variáveis	n=207
<i>No início do estudo</i>	
Idade da mãe (anos) – média ± DP	17,5 ± 1,5
Cor da mãe, branca – n (%)	129 (62,3)
Escolaridade da mãe (anos) – média ± DP	7,6 ± 2,0
Escolaridade da mãe, ≥ 8 anos – n (%)	110 (53,1)
Peso de nascimento da criança (g) – média ± DP	3.252 ± 423
Renda <i>per capita</i> (salário mínimo) – mediana (P25 – P75)	0,4 (0,3 – 0,6)
Sexo da criança, masculino – n (%)	101 (48,8)
Tipo de parto vaginal – n (%)	154 (74,4)
Primiparidade – n (%)	177 (85,5)
Coabitação com companheiro – n (%)	125 (60,4)
Coabitação com a avó materna – n (%)	117 (56,5)
<i>Na época da última avaliação, aos 4-7 anos de idade da criança</i>	
Idade da mãe (anos) – média ± DP	24,2 ± 3,0
Idade da criança (anos) – média ± DP	6,1 ± 0,5
Renda <i>per capita</i> (salário mínimo) – mediana (P25 – P75)	0,6 (0,4 – 0,9)
Nascimento de outros filhos – n (%)	78 (37,7)
Escolaridade da mãe, ≥ 8 anos – n (%)	148 (71,5)
Mãe trabalha fora – n (%)	112 (54,1)
Beneficiária do Bolsa família* – n (%)	61 (29,5)
Coabitação com a avó materna da criança – n (%)	55 (26,6)
Coabitação com a avó paterna da criança – n (%)	13 (6,3)
Coabitação com o companheiro – n (%)	133 (64,3)

* programa governamental de transferência direta de renda para famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza no Brasil.

Tabela 2 – Modelo de regressão de Poisson com estimação robusta para avaliar o efeito da intervenção na manutenção do aleitamento materno aos dois anos de idade

Modelo	RR (IC 95%)	p
1 – Grupo intervenção	0,87 (0,58 a 1,30)	0,506
2 – Modelo 1 + escore de propensão ¹	0,93 (0,62 a 1,40)	0,722
3 – Modelo 2 + coabitação com a avó ²	0,91 (0,60 a 1,37)	0,643
4 – Modelo 3 + idade da criança ²	0,90 (0,57 a 1,43)	0,668
5 – Modelo 4 + escolaridade da mãe ²	0,88 (0,55 a 1,40)	0,580

¹ Variáveis utilizadas para o escore de propensão: idade, escolaridade, cor da pele e paridade maternas; peso ao nascimento e via de nascimento da criança; e coabitação da mãe com o pai da criança, todas referentes ao início do estudo.

² Na época da última avaliação.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não há dúvidas que o AM por dois anos ou mais favorece inúmeros benefícios para a saúde da criança e da mulher, sobretudo na população mais vulnerável, como por exemplo, mães adolescentes. Mas para que essa recomendação se cumpra, essas mães precisam de suporte diferenciado por profissionais da saúde, da família e da sociedade.

Poucos são os estudos que avaliaram o efeito de intervenções em amamentação, sendo este o primeiro a incluir no ensaio clínico mães adolescentes e avós maternas das crianças.

O impacto no primeiro ano de vida da criança foi bastante expressivo, mas, contrariando nossas expectativas, os resultados deste estudo sugerem que algumas sessões de aconselhamento nos primeiros meses de vida da criança não são suficientes para aumentar a prevalência de AM aos 24 meses de vida da criança. Esse resultado gerou novos questionamentos: como manter o impacto positivo da intervenção por mais tempo? Seria suficiente apenas estender o tempo de exposição da intervenção? Seria necessário abordar questões peculiares à manutenção do AM por dois anos ou mais, especificamente em mães adolescentes, como por exemplo o estilo de vida da adolescente? Seria importante a inclusão dos pais das crianças na intervenção, haja vista estudo prévio ter mostrado que coabitação com companheiro pode inibir a manutenção do AM por dois anos ou mais (MARTINS;GIUGLIANI,2012)? Respostas a esses questionamentos são importantes para o desenvolvimento de estratégias que estejam articuladas, em todos os níveis de atenção à saúde, com políticas favoráveis ao AM, visando ao cumprimento da recomendação de amamentação por dois anos ou mais, sem desconsiderar que as mães adolescentes necessitam de abordagem diferenciada, contemplando suas peculiaridades e necessidades. Promover o aleitamento materno entre mães adolescentes é particularmente importante, uma vez que uma

parcela considerável de todos os nascimentos no Brasil é de mães adolescentes: 19,3%, o que representa 560.000 nascimentos anuais de mães adolescentes.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO INICIAL PARA MÃES ADOLESCENTES (MATERNIDADE)

Número:

Nome da mãe:		
Leito:	Registro:	
Nome do bebê:		
End. Rua:	Nº:	Apto:
Barro:	Fones:	
Fone para contato:	Nome e fone da avó:	
Ponto de referência:	Parada de ônibus:	
Pretende mudar de endereço? (sim) (não)		Quando?
Qual o novo endereço?		
Melhor horário para a visita domiciliar (mãe e avó em casa):		
Dia da semana:	Horário:	Qualquer horário()
DADOS DE IDENTIFICACAO		
Grupo: (1) adolescente SEM avó SEM intervenção; (2) adolescente SEM avó COM intervenção; (3) adolescente COM avó SEM intervenção; (4) adolescente COM avó COM intervenção 01. Data de nascimento do bebê: ___/___/___ 02. Tipo de parto: (1) parto vaginal (2) cesárea 3 Sexo do bebê: (1) masculino (2) feminino 04. Peso de nascimento do bebê: _____ g 05. Cor da mãe: (1) branca (2) mista (3) preta (4) outras 06. Idade da mãe: _____ anos 07. Idade do pai do bebê: _____ anos (77) não sabe 08. Você tem companheiro ou namorado? (1) sim (2) não 09. Ele é o pai do seu bebê? (1) sim (2) não (8) NSA 10. Você mora com ele? (1) sim (2) não (8) NSA 11. Há quanto tempo você estava com o pai do seu bebê quando engravidou? _____ (meses) (anos) (000) <1 mês (555) não estava com ele (777) não sabe 12. Renda familiar: R\$ _____ (77) não sabe/não informou 13. Número de pessoas que vivem com esta renda: _____ 14. Renda per capita: Salários mínimos: _____ (88) NSA 15. Quantos anos completos de estudo você tem? _____ 16. Você estudava quando engravidou? (1) sim (2) não 17. Se estudava, continuou com os estudos durante a gravidez? (1) sim (2) não (8) NSA 18. Se parou, pretende voltar a estudar? (1) sim (2) não (8)NSA 19. Você trabalhava fora quando engravidou? (1) sim (2) não 20. Se sim, continuou o trabalho durante a gravidez? (1) sim (2) não (8) NSA 21. Se parou, pretende voltar a trabalhar? (1) sim (2) não (8) NSA 22. Você fumou na gravidez? (1) sim (2) não 23. Se sim, quantos cigarros por dia? (1) até 5 cigarros por dia (2) 6 a 10 cigarros por dia (3) 11 a 20 cigarros por dia (4) mais de 20 cigarros por dia (8) NSA 24. Se você fumava, parou durante a gravidez? (1) sim (2) não (8) NSA		GRUPOM <input type="checkbox"/> DNBBM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PARTOM <input type="checkbox"/> SEXOBM <input type="checkbox"/> PESOBM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CORM <input type="checkbox"/> IDADEM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IDADEPM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> COMPM <input type="checkbox"/> PAIBM <input type="checkbox"/> MORPAIM <input type="checkbox"/> QTEMPM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RENDM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PESSOAM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REDPCM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTUDM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> EGRVM <input type="checkbox"/> CONTESM <input type="checkbox"/> PRETESM <input type="checkbox"/> TRBGRVM <input type="checkbox"/> CONTRBM <input type="checkbox"/> PRETRBM <input type="checkbox"/> FUMGRVM <input type="checkbox"/> NCIGARM <input type="checkbox"/> PARFUM <input type="checkbox"/>

<p>25. Se parou durante a gravidez, com quantos meses você estava? meses (88) NSA</p> <p>26. Você tem mãe viva? (1) sim, biológica (2) sim, não biológica (3) não</p> <p>27. Você mora com ela? (1) sim, na mesma casa (2) sim, no mesmo terreno (3) não (8) NSA</p> <p>28. Se você não mora com ela, com que frequência vocês se encontram? (1) diariamente (2) 2 a 3 vezes por semana (3) 1 vez por semana (4) 1 vez a cada 15 dias (5) 1 vez por mês (6) menos de 1 vez por mês (7) não tem contato (8) NSA</p> <p>29. Você mora com sua mãe desde quando? (1) sempre morou (2) desde antes de engravidar (3) depois que soube da gravidez (4) vai morar a partir do nascimento do bebê (8) NSA</p> <p>30. Você tem sogra viva? (1) sim (2) não</p> <p>31. Quantas vezes a sua sogra visita você? (1) diariamente (2) 2 a 3 vezes por semana (3) 1 vez por semana (4) 1 vez a cada 15 dias (5) 1 vez por mês (6) Menos de uma vez por mês (7) não tem contato (8) NSA</p> <p>32. Você recebe ajuda financeira dos avós do bebê? (1) sim, maternos (2) sim, paternos (3) ambos (4) não</p>	<p>MESFUM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>MAEVIVM <input type="checkbox"/></p> <p>MORAM <input type="checkbox"/></p> <p>VEMAEM <input type="checkbox"/></p> <p>QDMORM <input type="checkbox"/></p> <p>SOGRVIM <input type="checkbox"/></p> <p>VESOGRM <input type="checkbox"/></p> <p>AJDAVM <input type="checkbox"/></p>
--	--

<p>DADOS DO PRE-NATAL</p> <p>33. A sua gravidez foi planejada? (1) sim (2) não (3) não sabe</p> <p>34. Você pensou alguma vez em abortar nessa gravidez? (1) sim (2) não (3) não sabe</p> <p>35. A gravidez foi aceita pelo pai do bebê? (1) sim (2) não (3) não sabe</p> <p>36. Você fez pré-natal? (1) sim (2) não</p> <p>37. Se sim, número de consultas do pré-natal: ____ (88) NSA</p> <p>38. Durante seu pré-natal você recebeu alguma orientação sobre aleitamento materno? (1) sim (2) não (3) não sabe (8) NSA</p> <p>39. Você participou de algum grupo ou curso no pré-natal? (1) sim (2) não (8) NSA</p> <p>40. A sua mãe participou com você de alguma consulta, grupo ou curso no pré-natal? (1) sim (2) não (8) NSA</p> <p>41. O seu companheiro participou com você de alguma consulta, grupo ou curso no pré-natal? (1) sim (2) não (8) NSA</p> <p>42. A sua sogra participou com você de alguma consulta, grupo ou curso no pré-natal? (1) sim (2) não (8) NSA</p> <p>43. Alguma outra pessoa participou com você de alguma consulta grupo ou curso no pré-natal? (1) sim / Quem? _____ (2) não (8) NSA</p> <p>44. A sua mãe acompanhou você no trabalho de parto? (1) sim (2) não (8) NSA</p> <p>45. A sua mãe assistiu o nascimento do bebê? (1) sim (2) não</p>	<p>GRVPLAM <input type="checkbox"/></p> <p>ABORTM <input type="checkbox"/></p> <p>GRVPAIM <input type="checkbox"/></p> <p>PRENATM <input type="checkbox"/></p> <p>CONPNAM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>ORIAM <input type="checkbox"/></p> <p>CURSOM <input type="checkbox"/></p> <p>MAEPNM <input type="checkbox"/></p> <p>COPPNM <input type="checkbox"/></p> <p>SOGRAPM <input type="checkbox"/></p> <p>PESPNM <input type="checkbox"/></p> <p>QUEPNM _____</p> <p>MAEPARM <input type="checkbox"/></p> <p>MAENASM <input type="checkbox"/></p>
---	---

DADOS ALEITAMENTO MATERNO	
46. Você mamou no seio? (1) sim (2) não (3) não sabe	MAMOUM <input type="checkbox"/>
47. Se sim, por quanto tempo em meses você mamou no seio? _____ meses (88) NSA (77) não sabe	TEMPM <input type="checkbox"/>
48. Quantos filhos vivos você teve antes deste? _____	FILHOVM <input type="checkbox"/>
49. Por quanto tempo os filhos anteriores foram amamentados (em meses)? <i>começar pelo filho mais velho</i>	TEMPAM <input type="checkbox"/>
A _____ B _____ C _____ D _____ E _____ (88) NSA (00) > 1 mês	PRETAM <input type="checkbox"/>
50. Você pretende amamentar este bebê? (1) sim (2) não (3) não sabe	TMPRTAM <input type="checkbox"/>
51. Se você pretende amamentar, por quanto tempo? _____ meses (444) enquanto ele quiser (555) enquanto tiver leite (888) NSA	AGUAM <input type="checkbox"/>
52. Você pretende dar água para o bebê antes dos 6 meses? (1) sim (2) não (3) não sabe	INICAGM <input type="checkbox"/>
53. Se sim, quando pretende iniciar? _____ dias (888) NSA	CHAM <input type="checkbox"/>
54. Você pretende dar chá para o bebê antes dos 6 meses? (1) sim (2) não (3) não sabe	INICCHM <input type="checkbox"/>
55. Se sim, quando pretende iniciar? _____ dias (888) NSA	SUCOM <input type="checkbox"/>
56. Você pretende dar suco para o bebê antes dos 6 meses? (1) sim (2) não (3) não sabe	INICSUCM <input type="checkbox"/>
57. Se sim, quando pretende iniciar? _____ dias (888) NSA	LEITEM <input type="checkbox"/>
58. Você pretende dar outro leite para o bebê antes dos 6 meses? (1) sim (2) não (3) não sabe	INICLTM <input type="checkbox"/>
59. Se sim, quando pretende iniciar? _____ dias (888) NSA	PAPAM <input type="checkbox"/>
60. Você pretende dar outros alimentos (papa salgada, papa de frutas...) para o bebê antes dos 6 meses? (1) sim (2) não (3) não sabe	INICPAPM <input type="checkbox"/>
61. Se sim, quando pretende iniciar? _____ dias (888) NSA	APMAMAS <input type="checkbox"/>
62. Você se preocupa pensando que a amamentação pode mudar a estética (aparência) das mamas? (1) sim (2) não (3) não sabe	QMUDM _____
63. Se sim, que mudança pode ocorrer? _____	
USO DE BICO/MAMADEIRA	
64. Você tem bico em casa? (1) sim (2) não (3) não sabe	BICOM <input type="checkbox"/>
65. Você pretende dar bico para o bebê? (1) sim (2) não (3) não sabe	PRTBICM <input type="checkbox"/>
66. Você vê algum problema em dar bico para o bebê enquanto ele estiver mamando no peito? (1) sim/ Qual? _____ (2) não (3) não sabe	PRBICM <input type="checkbox"/>
67. Você tem mamadeira em casa? (1) sim (2) não	QPRBM _____
68. Você vê algum problema em usar mamadeira enquanto o bebê estiver mamando no peito? (1) sim/ Qual? _____ (2) não (3) não sabe	MAMADM <input type="checkbox"/>
	PRBMADM <input type="checkbox"/>
	QPRBMDM _____

Data da entrevista: [] [] [] [] [] []

Entrevistador []

Entrevistadores:

- 1) Cléa
- 2) Leandro
- 3) Lília
- 4) Olga

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO INICIAL PARA AVÓS MATERNAS (MATERNIDADE)

Número:

Nome da Avó:		
Nome da mãe:	Leito:	Registro:
Nome do bebê:		
End. Rua:	Nº:	Apto:
Bairro:	Fones:	
Fone para contato:	Fone da mãe:	
Ponto de referência:	Parada de ônibus:	
Pretende mudar de endereço? (sim) (não)	Quando?	
Qual o novo endereço?		
Melhor horário para a visita domiciliar (mãe e avó em casa):		
Dia da semana:	Horário:	Qualquer horário()

<u>DADOS DA AVÓ</u>	
<u>Grupo:</u> (3) adolescente COM avó SEM intervenção; (4) adolescente COM avó COM intervenção	
01. Idade da avó: _____ anos	GRUPOV <input type="checkbox"/>
02. Situação marital: (1) mora com companheiro (2) não mora c/ companheiro (3) s/ companheiro	IDADEV <input type="checkbox"/>
03. O seu companheiro é o pai de sua filha? (1) sim (2) não (8) NSA	COMPV <input type="checkbox"/>
04. Renda familiar: R\$ _____ (77) Não sabe	PAIV <input type="checkbox"/>
05. Número de pessoas que vivem com esta renda: _____	RENDV <input type="checkbox"/>
06. Renda per capita: R\$ _____ sal. mínimos (88) NSA	PESSV <input type="checkbox"/>
07. Quantos anos completos de estudo a senhora tem? _____	PCV <input type="checkbox"/>
08. A senhora trabalha fora? (1) sim, _____ dias na semana (2) sim, turno integral (3) sim, meio turno (4) sim, noite (5) não	ESTUDV <input type="checkbox"/>
09. Quantos filhos nascidos vivos a senhora teve? _____	TRABV <input type="checkbox"/>
10. Por quanto tempo seus filhos mamaram no peito (meses)? <i>Começar pelo filho mais velho:</i> A ___ B ___ C ___ D ___ E ___	DIASV _____
11. A senhora amamentou a mãe deste bebê? (1) sim (2) não (3) não sabe/ lembra	FILHVIV <input type="checkbox"/>
12. Se sim, quanto tempo (meses)? _____ (888) NSA (777) não sabe/ não lembra A senhora teve algum desses problemas na amamentação?	AMV <input type="checkbox"/>
13. Rachadura/figo (1) sim (2) não (8) NSA	AMMV <input type="checkbox"/>
14. Mama empedrada (1) sim (2) não (8) NSA	TPAMV <input type="checkbox"/>
15. Infecção na mama/mastite (1) sim (2) não (8) NSA	FISSUV <input type="checkbox"/>
16. Leite fraco (1) sim (2) não (8) NSA	INGURV <input type="checkbox"/>
17. Pouco leite/não tinha leite (1) sim (2) não (8) NSA	MASTTV <input type="checkbox"/>
18. Outro. (1) sim (2) não (8)NSA	LTFRCV <input type="checkbox"/>
Especificar _____	PCLTV <input type="checkbox"/>
19. Como foi a sua experiência com a amamentação da sua filha? (1) Muito boa (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (8) NSA	OTPRBV <input type="checkbox"/>
	PROBV _____
	AMFILHV <input type="checkbox"/>
	AGUAV <input type="checkbox"/>

<p>A senhora costumava dar para sua filha:</p> <p>20. Água antes dos 6 meses de vida? (1) sim (2) não (3) não sabe</p> <p>21. Se sim, quando iniciou? _____ dias (888) NSA (777) não sabe/ não lembra</p> <p>22. Chá antes dos 6 meses de vida? (1) sim (2) não (3) não sabe</p> <p>23. Se sim, quando iniciou? _____ dias (888) NSA (777) não sabe/ não lembra</p> <p>24. Suco antes dos 6 meses de vida? (1) sim (2) não (3) não sabe</p> <p>25. Se sim, quando iniciou? _____ dias (888) NSA (777) não sabe/ não lembra</p> <p>26. Outro leite antes dos 6 meses de vida? (1) sim (2) não (3) não sabe</p> <p>27. Se sim, quando iniciou? _____ dias (888) NSA (777) não sabe/ não lembra</p> <p>28. Outros alimentos (papa salgada, papa de frutas...) antes dos 6 meses de vida? (1) sim (2) não (3) não sabe</p> <p>29. Se sim, quando iniciou? _____ dias (888) NSA (777) não sabe/ não lembra</p>	<p>INAGV <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>CHAV <input type="checkbox"/></p> <p>INCHV <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>SUCOV <input type="checkbox"/></p> <p>INSUCV <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>LEITEV <input type="checkbox"/></p> <p>INLETV <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>PAPAV <input type="checkbox"/></p> <p>INPAPAV <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>
---	---

<u>OPINIÃO DA AVÓ SOBRE A GRAVIDEZ E AMAMENTAÇÃO</u>	
30. Com relação à gravidez de sua filha a senhora: (1) aceitou assim que soube (2) aceitou ao longo da gravidez (3) ainda é difícil aceitar (4) não sabe	GRAVV <input type="checkbox"/>
31. Na sua opinião como será a amamentação da sua filha? (1) tranqüila (2) com dificuldades (3) não irá amamentar	AMFLHAV <input type="checkbox"/>
32. Por quanto tempo a senhora acha que sua filha deveria amamentar? _____ meses (444) enquanto o bebê quiser (555) enquanto a mãe tiver leite (777) não sabe	TPAMFV <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
33. A senhora acha que seu neto(a) precisa receber água enquanto estiver mamando só no peito? (1) sim (2) não (3) não sabe	NETAGV <input type="checkbox"/>
34. Se sim, a partir de que idade? _____ dias (888) NSA (777) não sabe (666) não especificou	IDAGNTV <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
35. A senhora acha que seu neto(a) precisa receber chá enquanto estiver mamando só no peito? (1) sim (2) não (3) não sabe	NETCHV <input type="checkbox"/>
36. Se sim a partir de que idade? _____ dias (888) NSA (777) não sabe (666) não especificou	IDCHNTV <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NETSUCV <input type="checkbox"/>
37. A senhora acha que seu neto(a) precisa receber suco enquanto estiver mamando só no peito? (1) sim (2) não (3) não sabe	IDNTSUV <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
38. Se sim, a partir de que idade? _____ dias (888) NSA (777) não sabe (666) não especificou	NETLTV <input type="checkbox"/>
39. A senhora acha que seu neto(a) precisa receber outro leite enquanto estiver mamando só no peito? (1) sim (2) não (3) não sabe	IDLTNTV <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
40. Se sim, a partir de que idade? _____ dias (888) NSA (777) não sabe (666) não especificou	NETPPV <input type="checkbox"/>
41. A senhora acha que seu neto(a) precisa receber outros alimentos (papa de frutas, papa salgada...) enquanto estiver mamando só no peito? (1) sim (2) não (3) não sabe	IDNTPPV <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
42. Se sim, a partir de que idade? _____ dias (888) NSA (777) não sabe (666) não especificou	

<u>USO DE BICO/ MAMADEIRA</u>	
43. A senhora acha bom que o seu neto(a) chupe bico? (1) sim (2) não (3) não sabe	NTBICV <input type="checkbox"/>
44. Se sim, por que? (1) acalmar (2) dormir (3) é costume/bonito (4) não sabe (5) outros (8) NSA	PQBCV <input type="checkbox"/>
45. A senhora vê algum problema em o bebê chupar bico? (1) sim/ Qual? _____ (2) não (3) não sabe	PRBCV <input type="checkbox"/> QPRBV _____
46. Sua filha chupou bico? (1) sim (2) não Se sua filha chupou bico:	BICFLHV <input type="checkbox"/>
47. Quando começou? _____ dias (777) não sabe	IBICOV <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
48. Quando parou? _____ meses (777) não sabe	PBICOV <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
49. A senhora vê algum problema em seu neto receber mamadeira enquanto estiver mamando no peito? (1) sim/ Qual? _____ (2) não (3) não sabe	PRBMAV <input type="checkbox"/> QPRMV _____
Data da entrevista: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Entrevistador <input type="checkbox"/>

Entrevistadores:

- 1) Cléa
- 2) Leandro
- 3) Lília
- 4) Olga

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE SEGUIMENTO AOS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10 E 12 MESES

Número: [] [] []

Grupo: []

Nome da mãe:	Leito:	
Nome do bebê:		
End. Rua:	Nº:	Apto:
Bairro:	Fones:	
Fones para contato:	Nome e fone da avó:	
Nome e fone do pai:		
Ponto de referência:		
Pretende mudar de endereço: (sim) (não)		Quando?
Qual o novo endereço:		
Qual o melhor dia e horário para ligar?		

ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA:

01. Idade do bebê em dias: _____	IDBB1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
02. O seu bebê mama no peito? (1) sim (2) não	BBMA1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
03. Se sim, quantas vezes ao dia? _____ (00) não (88) NSA	QTVZ1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
04. Se sim, tem horários certos para mamar? (1) sim (2) não (3) não sabe (8) NSA O seu bebê recebe:	HORAM1 <input type="checkbox"/>
05. Água _____ vezes/dia (00) não	AGUA1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
06. Motivo da introdução: _____	
07. Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê (888) NSA	QDAG1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
08. Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (5) algum profissional da saúde (2) a avó materna (6) outros/ especificar _____ (3) a avó paterna (8) NSA (4) o companheiro	RECAG1 <input type="checkbox"/>
09. Chá _____ vezes/dia (00) não (99) menos de 1x/dia	CHA1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10. Motivo da introdução: _____	
11. Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê (888) NSA	QDCH1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12. Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (5) algum profissional da saúde (2) a avó materna (6) outros/ especificar _____ (3) a avó paterna (8) NSA (4) o companheiro	RECCH1 <input type="checkbox"/>
13. Suco de frutas _____ vezes/dia (00) não Tipo de suco utilizado:	SUCO1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14. Natural (1) sim (2) não (8) NSA	TSUCO1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15. Concentrado – garrafa ou polpa (1) sim (2) não (8) NSA	
16. Diluído – caixinha (1) sim (2) não (8) NSA	
17. Artificial – pó/ xarope (1) sim (2) não (8) NSA	
18. Motivo da introdução: _____	
19. Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê (888) NSA	QDSC1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20. Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (5) algum profissional da saúde (2) a avó materna (6) outros/ especificar _____ (3) a avó paterna (8) NSA	RECSC1 <input type="checkbox"/>

<p>(4) o companheiro</p> <p>21. Leite _____ vezes/ dia (00) não</p> <p>22. Motivo da introdução: _____</p> <p>23. Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê (888) NSA</p> <p>24. Alguém recomendou?</p> <p>(1) ela própria decidiu (5) algum profissional da saúde</p> <p>(2) a avó materna (6) outros/ especificar _____</p> <p>(3) a avó paterna (8) NSA</p> <p>(4) o companheiro</p> <p>Tipo de leite utilizado:</p> <p>25. Leite de seguimento – NAN, Nestogeno, Bebelac, Aptamil... (1) sim (2) não (8) NSA</p> <p>26. Leite em pó integral – Ninho, Glória, Elegê... (1) sim (2) não (8) NSA</p> <p>27. Leite de caixinha (1) sim (2) não (8) NSA</p> <p>28. Leite de saquinho (1) sim (2) não (8) NSA</p> <p>29. Leites especiais – Alfarré, Sobee, NAN HA, NAN Soy, Aptamil Soja, SoyMilk... (1) sim (2) não (8) NSA</p> <p>30. Outro leite/ especificar _____</p> <p>31. O leite é engrossado _____ vezes/ dia (88) NSA</p> <p>32. Se sim, qual é o produto utilizado para engrossar o leite?</p> <p>(1) aveia (5) Farinha Láctea</p> <p>(2) amido de milho (Maizena) (6) outro/ especificar _____</p> <p>(3) farinha de arroz (Arrozina) (8) NSA</p> <p>(4) Mucilon</p> <p>33. Motivo da introdução: _____</p> <p>34. Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê (888) NSA</p> <p>35. Alguém recomendou?</p> <p>(1) ela própria decidiu (5) algum profissional da saúde</p> <p>(2) a avó materna (6) outros/ especificar _____</p> <p>(3) a avó paterna (8) NSA</p> <p>(4) o companheiro</p> <p>36. Quem, na maioria das vezes dá o leite para o bebê? (1) mãe (2) avó materna (3) companheiro (5) Outros/ especificar _____ (8) NSA</p> <p>37. Seu bebê usa mamadeira? (1) sim (2) não</p> <p>38. Seu bebê come outros alimentos? (1) sim (2) não</p>	<p>LEITE1 <input type="checkbox"/></p> <p>QDLT1 <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>RECLT1 <input type="checkbox"/></p> <p>LEITES1 <input type="checkbox"/></p> <p>LEITEI1 <input type="checkbox"/></p> <p>LEITEC1 <input type="checkbox"/></p> <p>LETES1 <input type="checkbox"/></p> <p>LEITEE1 <input type="checkbox"/></p> <p>LTENG1 <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>FARIN1 <input type="checkbox"/></p> <p>QDLTG1 <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>RECLG1 <input type="checkbox"/></p> <p>MAMAD1 <input type="checkbox"/></p> <p>OALIM1 <input type="checkbox"/></p>
---	--

FREQÜÊNCIA ALIMENTAR – alimentos complementares

<p>39. Tubérculos (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8)</p> <p>(aipim, batata-doce, batata-inglesa, cará...)</p> <p>+que 5x sema na</p> <p>menos de 1x/sema na</p> <p>NSA</p> <p>Quais?</p>	TUBERI <input type="checkbox"/>
<p>40. Verduras (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8)</p> <p>(folhas, tomate, moranga, cenoura, espinafre, beterraba, brócolis...)</p> <p>+que 5x sema na</p> <p>menos de 1x/sema na</p> <p>NSA</p> <p>Quais?</p>	VERDI <input type="checkbox"/>

41. Frutas Quais?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) +que 5x sema na	(7) menos de 1x/sema na	(8) NSA	FRUTA1 <input type="checkbox"/>
42. Cereais (arroz, massas, pães, biscoitos e farinhas) Quais?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) +que 5x sema na	(7) menos de 1x/sema na	(8) NSA	CEREAI <input type="checkbox"/>
43. Leguminosas (feijões, lentilha, ervilha, grão-de-bico, soja, fava) Quais?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) +que 5x sema na	(7) menos de 1x/sema na	(8) NSA	LEGI <input type="checkbox"/>
44. Carnes (gado, frango, porco, peixe, fígado, moela...) Quais?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) +que 5x sema na	(7) menos de 1x/sema na	(8) NSA	CARNEI <input type="checkbox"/>
45. Ovos	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) +que 5x sema na	(7) menos de 1x/sema na	(8) NSA	OVOI <input type="checkbox"/>
46. Deriv. do leite (iogurtes, queijos, coalhada...) Quais?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) +que 5x sema na	(7) menos de 1x/sema na	(8) NSA	DLEITEI <input type="checkbox"/>
47. Seu bebê tem horários certos para se alimentar? (1) sim (2) não (8) NSA										HORACI <input type="checkbox"/>
48. Se a criança recusa alguma refeição (almoço, janta, lanche...) você:										RECUSA1 <input type="checkbox"/>
(1) oferece a mesma comida mais tarde										
(2) espera o horário da próxima refeição										
(3) substitui por leite materno										
(4) substitui por mamadeira										
(5) substitui por outro alimento/ especificar _____										
Como você oferece os alimentos para o bebê?										RECSUB
49. Liquidificados										(1) sim (2) não (8) NSA
51. Passados na peneira										(1) sim (2) não (8) NSA
52. Raspados										(1) sim (2) não (8) NSA
53. Amassados com o garfo										(1) sim (2) não (8) NSA
54. Picados em pequenos pedaços										(1) sim (2) não (8) NSA
55. Consistência da família										(1) sim (2) não (8) NSA
										LIQUI1 <input type="checkbox"/>
										PENER1 <input type="checkbox"/>
										RASP1 <input type="checkbox"/>
										AMASS1 <input type="checkbox"/>
										PIC1 <input type="checkbox"/>
										COFAM1 <input type="checkbox"/>

FREQUENCIA ALIMENTAR – alimentos que devem ser evitados

56. Açúcar (no suco, no leite, no chá...)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) + que 5x sema na	(7) menos de 1x/semana	(8) NSA	AÇUCI <input type="checkbox"/>
57. Refrigerante	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)+ que 5x sema na	(7) menos de 1x/semana	(8) NSA	REFRII <input type="checkbox"/>
58. Enlatados	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)+ que 5x sema na	(7) menos de 1x/semana	(8) NSA	ENLATI <input type="checkbox"/>
59. Embutidos (salame, mortadela...)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)+ que 5x sema na	(7) menos de 1x/semana	(8) NSA	EMBI <input type="checkbox"/>
58. Salgadinhos (Fandangos, Milhopã, Cheetos.)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)+ que 5x sema na	(7) menos de 1x/semana	(8) NSA	SALGI <input type="checkbox"/>
60. Balas/ doces (chocolate, pirulito, sorvete...)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)+ que 5x sema na	(7) menos de 1x/semana	(8) NSA	DOCEI <input type="checkbox"/>
61. Bolacha recheada	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)+ que 5x sema na	(7) menos de 1x/semana	(8) NSA	BOLCHI <input type="checkbox"/>
62. Café	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)+ que 5x sema na	(7) menos de 1x/semana	(8) NSA	CAFEI <input type="checkbox"/>
63. Chá preto	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)+ que 5x sema na	(7) menos de 1x/semana	(8) NSA	CHAPI <input type="checkbox"/>
64. Frituras	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)+ que 5x sema na	(7) menos de 1x/semana	(8) NSA	FRITI <input type="checkbox"/>

65. A quantidade de sal que você usa na comida do bebê é: (1) igual a da família (3) maior que a da família (2) menor que a da família (8) NSA	SAL1 <input type="checkbox"/>
66. Quem alimenta o bebê na maioria das vezes? (1) mãe (5) funcionária da creche (2) pai (6) outra pessoa/ especificar _____ (3) avó materna (8) NSA (4) avó paterna	ALIBB1 <input type="checkbox"/> OPAB1 _____
Durante as refeições a pessoa que alimenta seu filho(a):	
67. Deixa ele(a) levar o alimento à boca por si próprio? (1) sim (2) não (8) NSA	COMES1 <input type="checkbox"/>
68. Costuma interagir (conversar, dar atenção...) com ele(a)? (1) sim (2) não (8) NSA	INTRAG1 <input type="checkbox"/>
69. Precisa estimulá-lo (conversar, insistir, oferecer o alimento várias vezes...) a comer? (1) sim (2) não (8) NSA	EST1 <input type="checkbox"/>
70. Força quando ele não quer comer (briga, dá castigo...) (1) sim (2) não (8) NSA	FORÇ1 <input type="checkbox"/>
71. Oferece recompensa (doce, outros alimentos, brinquedos...) (1) sim (2) não (8) NSA	RECOMP1 <input type="checkbox"/>
72. Na maioria das vezes, quem alimenta o bebê quando você sai? (1) avó materna (4) outra pessoa/ especificar _____ (2) avó paterna (8) NSA (3) companheiro	ALIBBS1 <input type="checkbox"/> ABBMS1 _____
73. Que tipo de água é utilizada para preparar a comida e as bebidas do bebê? (1) do DMAE (5) de vertente (2) mineral (6) de cisterna (3) de poço artesiano (7) outro tipo/ especificar _____ (4) de poço comum (8) NSA	AGUAC1 <input type="checkbox"/> AGBB1 _____
74. Essa água é: (1) fervida (2) filtrada (3) fervida e filtrada (4) sem tratamento caseiro (8) NSA	AGUAT1 <input type="checkbox"/>
75. A comida do bebê é preparada separadamente: (1) sempre (2) às vezes (3) raramente (4) nunca (8) NSA	COMSE1 <input type="checkbox"/>
76. A comida e/ou o leite do bebê é preparado na hora em que vai se alimentar: (1) sempre (2) às vezes (3) raramente (4) nunca (8) NSA	CHOR1 <input type="checkbox"/>
77. Você tem refrigerador? (1) sim (2) não	REFRIG1 <input type="checkbox"/>
78. Você aproveita o resto de leite ou a comida que sobrou no copo, mamadeira ou prato, para dar mais tarde para o bebê? (1) sim (2) não (3) não sabe (8) NSA	APRES1 <input type="checkbox"/>
79. Onde você guarda os alimentos e/ou o leite do bebê que sobram ou são preparados com antecedência? (1) na geladeira (2) no freezer (3) em temperatura ambiente (8) NSA	ASOBR1 <input type="checkbox"/>
80. A pessoa que prepara os alimentos e/ou o leite de seu bebê lava as mãos antes do preparo: (1) sempre (2) às vezes (3) nunca (4) não sabe (8) NSA	LAVM1 <input type="checkbox"/>
81. A pessoa que alimenta o seu filho(a) lava as mãos da criança antes da refeição? (1) sempre (2) às vezes (3) nunca (4) não sabe (8) NSA	LAVMB1 <input type="checkbox"/>
82. Quando o bebê está doente, algo muda na alimentação dele? (1) sim (2) não (3) não sabe (8) NSA	DOENT1 <input type="checkbox"/>
Se sim, o que muda?	
83. Aumenta a frequência das mamadas (1) sim (2) não (8) NSA	FREQM1 <input type="checkbox"/>
84. Aumenta a oferta de líquidos (1) sim (2) não (8) NSA	ALIQ1 <input type="checkbox"/>
85. Força a criança a comer (1) sim (2) não (8) NSA	FOÇD1 <input type="checkbox"/>
86. Oferece os alimentos preferidos da criança (1) sim (2) não (8) NSA	PREFE1 <input type="checkbox"/>
87. Oferece os alimentos com maior frequência (1) sim (2) não (8) NSA	FREQC1 <input type="checkbox"/>
88. Faz restrições alimentares (1) sim (2) não (8) NSA	RESTR1 <input type="checkbox"/>
89. Outros. Especificar	MUDB1

APOIO NA AMAMENTAÇÃO

90. Você está recebendo apoio de sua mãe para amamentar? (1) muito (2) mais ou menos (3) pouco (4) não (8) NSA Você recebe apoio de mais alguém?	APMAE1 <input type="checkbox"/>
91. Companheiro (1) muito (2) mais ou menos (3) pouco (4) não (8) NSA	APCO1 <input type="checkbox"/>
92. Sogra (1) muito (2) mais ou menos (3) pouco (4) não (8) NSA	APSOG1 <input type="checkbox"/>
93. Outros/ Especificar _____	APOT1 _____
O que a avó materna do bebê faz para ajudar?	
94. Cuida dos afazeres domésticos (1) sempre (2) às vezes (3) nunca (8) NSA	VCUICA1 <input type="checkbox"/>
95. Cuida do bebê (banho, fralda, colo...) (1) sempre (2) às vezes (3) nunca (8) NSA	VCUIBB1 <input type="checkbox"/>
96. Fica com o bebê para a mãe trabalhar/estudar (1) sempre (2) às vezes (3) nunca (8) NSA	VFIBB1 <input type="checkbox"/>
97. Ajuda a posicionar o bebê para mamar (1) sempre (2) às vezes (3) nunca (8) NSA	VPOSI1 <input type="checkbox"/>
98. Alimenta o bebê (1) sempre (2) às vezes (3) nunca (8) NSA	VALIM1 <input type="checkbox"/>
99. Ajuda de outra forma/ especificar _____	VMAJ1 _____
Você, alguma vez, se sentiu pressionada pela sua mãe para dar ao bebê:	PMAG1 <input type="checkbox"/>
100. Água (1) sim (2) não (8) NSA	PMCH1 <input type="checkbox"/>
101. Chá (1) sim (2) não (8) NSA	PMSC1 <input type="checkbox"/>
102. Suco (1) sim (2) não (8) NSA	PMOLT1 <input type="checkbox"/>
103. Outro leite (1) sim (2) não (8) NSA	PMOALI1 <input type="checkbox"/>
104. Outros alimentos (1) sim (2) não (8) NSA	
Você, alguma vez, se sentiu pressionada pela sua sogra para dar ao bebê:	PSAG1 <input type="checkbox"/>
105. Água (1) sim (2) não (8) NSA	PSCH1 <input type="checkbox"/>
106. Chá (1) sim (2) não (8) NSA	PSSC1 <input type="checkbox"/>
107. Suco (1) sim (2) não (8) NSA	PSOLT1 <input type="checkbox"/>
108. Outro leite (1) sim (2) não (8) NSA	PSOALI1 <input type="checkbox"/>
109. Outros alimentos (1) sim (2) não (8) NSA	
110. Você, alguma vez, se sentiu pressionada para parar de amamentar? (1) sim, pela mãe (4) sim, por outra pessoa/ especificar _____ (2) sim, pela sogra (5) não (3) sim, pelo companheiro	PDESM1 <input type="checkbox"/>
111. Você retira o seu leite e deixa guardado para o bebê antes de sair de casa? (1) sim, na geladeira (4) não (2) sim, no freezer/congelador (8) NSA (3) sim, em temperatura ambiente	PPAOP1 _____
112. Como você oferece o leite ordenhado para o bebê? (1) copo (2) mamadeira (3) outra forma/especificar _____ (8) NSA	LTORD1 <input type="checkbox"/>
	OLTOR1 <input type="checkbox"/>
	LEOD1 _____

USO DE BICO

113. Seu bebê chupa bico? (1) sim (2) não (3) parou	BICO1 <input type="checkbox"/>
114. Por que o bebê recebe bico? (1) para acalmar (4) Não sabe (2) para dormir (5) outro motivo/ especificar _____ (3) é costume/ bonito (8) NSA	PQBIC1 <input type="checkbox"/>
115. Alguma vez você se sentiu pressionada para dar o bico ao bebê? (1) sim (2) não Se sim, quem pressionou:	PQBOM1 _____
116. Avó materna (1) sim (2) não (8) NSA	PBIC1 <input type="checkbox"/>
117. Avó paterna (1) sim (2) não (8) NSA	
118. Companheiro/pai (1) sim (2) não (8) NSA	PMAE1 <input type="checkbox"/>
119. Outra pessoa/ especificar _____ (1) sim (2) não (8) NSA	PSOGR1 <input type="checkbox"/>
120. Quem decidiu dar o bico para o bebê? (1) mãe (4) companheiro/pai (2) avó materna (5) outra pessoa/ especificar _____	PCOMP1 <input type="checkbox"/>
	POP1 <input type="checkbox"/>
	PBOP1 _____
	DEUBIC1 <input type="checkbox"/>

(3) avó paterna (8) NSA	
121. Com que idade o bebê começou a chupar bico? _____ dias (888) NSA	
122. Você costuma adocicar o bico?	IDABIC1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(1) sim, com mel (4) sim, com funcicória	
(2) sim, com açúcar (5) sim, com outra coisa/ especificar _____	ADBIC1 <input type="checkbox"/>
(3) sim, com chá (6) não (8) NSA	ADBOC1 _____
123. O bebê usa bico todos os dias? (1) sim (2) não (8) NSA	—
124. Com que frequência o bebê usa bico?	
(1) a maior parte do tempo (3) só para dormir	BICTD1 <input type="checkbox"/>
(2) de vez em quando (8) NSA	FREQBC1 <input type="checkbox"/>
125. Tipo de alimentação atual (NAO PREENCHER)	
(1) aleitamento materno exclusivo	
(2) aleitamento materno predominante	TALIM1 <input type="checkbox"/>
(3) aleitamento materno complementado (peito+outros alimentos)	
(4) aleitamento misto (peito+outros leites)	
(5) aleitamento misto complementado (peito+outros leites+outros alimentos)	
(6) só outro leite (sem aleitamento materno e sem alimentação complementar)	
(7) sem aleitamento materno e com alimentação complementar	
126. Duração do aleitamento materno exclusivo em dias (NAO PREENCHER) _____	AMA1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Data da entrevista: DATA1 Entrevistador ENTRV1

APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO DE SEGUIMENTO APLICADO AOS 4-7 ANOS

QUESTIONÁRIO INICIAL

Número:

Nome da mãe:	
Nome da criança:	
End. Rua:	Nº: Apto:
Bairro:	Fones:
Fone para contato:	Nome e fone da avó:
Ponto de referência:	Parada de ônibus:
Pretende mudar de endereço? (sim) (não)	Quando?
Qual o novo endereço?	
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	
Grupo: (1) adolescente SEM avó SEM intervenção; (2) adolescente SEM avó COM intervenção; (3) adolescente COM avó SEM intervenção; (4) adolescente COM avó COM intervenção.	GRUPO <input type="checkbox"/>
DADOS ATUAIS: 01. Data de nascimento da mãe: ___/___/___	DNMAE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
02. Teve outros filhos após o nascimento da criança da pesquisa? (1) sim (2) não	FILHOS <input type="checkbox"/>
03. Se sim, quantos? _____ (9) NSA	FILHON <input type="checkbox"/>
<u>Se sim, preencher questionário 2.</u>	
Com quem você mora atualmente?	
04. Filho (a) que participou da pesquisa? (1) sim (2) não	MORAFP <input type="checkbox"/>
05. Mãe? (1) sim (2) não	MORAV <input type="checkbox"/>
06. Sogra? (1) sim (2) não	MORAS <input type="checkbox"/>
07. Companheiro? (1) sim (2) não	MORAC <input type="checkbox"/>
08. Outros filhos? (1) sim (2) não	MORAF <input type="checkbox"/>
09. Outros? (1) sim (2) não Quem: _____	MORAO <input type="checkbox"/>
Renda familiar: R\$ _____ (77) não sabe/não informou	
Número de pessoas que vivem com esta renda: _____	
10. Renda per capita (salários mínimos): _____ (99) NSA	REPCSM <input type="checkbox"/>
11. Você recebe o Bolsa Família atualmente? (1) sim (2) não	BOLSAF <input type="checkbox"/>
12. Quantos anos completos de estudo você tem? _____	ESCMAE <input type="checkbox"/>
13. Você estuda atualmente? (1) sim (2) não	ESTUM <input type="checkbox"/>
<u>Atualmente você:</u>	
14. Trabalha fora com carteira assinada? (1) sim (2) não	TRABCA <input type="checkbox"/>
15. Trabalha fora sem carteira assinada? (1) sim (2) não	TRABSC <input type="checkbox"/>
16. Não trabalha? (1) sim (2) não	TRANF <input type="checkbox"/>
17. Está de licença maternidade em casa? (1) sim (2) não (9) NSA	LIMATC <input type="checkbox"/>
18. Está de licença maternidade, mas fazendo bicos? (1) sim (2) não (9) NSA	LIMATB <input type="checkbox"/>
19. Se sim, quantos dias da semana? _____ dias (9) NSA	TRABAN <input type="checkbox"/>
20. Turno: (1) integral (2) meio turno (3) noite (9) NSA	TRABAT <input type="checkbox"/>
1º ANO DE VIDA:	
Com quem você morava na fase inicial da pesquisa? (Dado já preenchido)	
21. Sua mãe? (1) sim (2) não	MORAVV <input type="checkbox"/>
22. Companheiro? (1) sim (2) não	MORAVC <input type="checkbox"/>
23. Outros filhos? (1) sim (2) não	MORAVF <input type="checkbox"/>
24. Outra. (1) sim (2) não Quem? _____	MORAVO <input type="checkbox"/>
25. Quem cuidava da criança na maior parte do tempo?	CUIDV <input type="checkbox"/>
(1) você mesma (2) avó materna (3) companheiro (4) cuidador social	
(5) escola/creche _____ (6) Outro. Quem? _____ (9) NSA	
26. Se não a mãe, por que motivo? (1) estudo (2) trabalho (3) lazer	
(4) nenhum desses (9) NSA	MOTIVO <input type="checkbox"/>
<u>(Se não morava com a sua mãe, pular para questão 63)</u>	

AVÓ MATERNA (QUANDO A MÃE COABITAVA COM A SUA MÃE NA FASE INICIAL DA PESQUISA)	
1º ANO DE VIDA:	
27. Você ainda mora com sua mãe? (1) sim (2) não (9) NSA	MORAVC <input type="checkbox"/>
28. Se não, morou com sua mãe até que idade da criança? _____ meses (99) NSA	NMORIC <input type="checkbox"/>
<u>Quem mais morava junto na mesma casa?</u>	
29. Pai da criança? (1) sim (2) não (9) NSA	MORAVP <input type="checkbox"/>
30. Irmão(s) da criança? (1) sim (2) não (9) NSA	MORAVI <input type="checkbox"/>
31. Outros. (1) sim Quem? _____ (2) não (9) NSA	MORAOP <input type="checkbox"/>
32. A avó apoiou o aleitamento materno no 1º ano de vida do seu filho? (1) sim, bastante (2) sim, mais ou menos (3) sim, pouco (4) não (9) NSA	APOIV <input type="checkbox"/>
<u>Se sim, de que forma?</u>	
33. Apoio emocional? (1) sim, bastante (2) sim, mais ou menos (3) sim, pouco (4) não (9) NSA	APOIVE <input type="checkbox"/>
34. Apoio com as tarefas da casa? (1) sim, bastante (2) sim, mais ou menos (3) sim, pouco (4) não (9) NSA	APOIVT <input type="checkbox"/>
35. Cuidados com a criança? (1) sim, bastante (2) sim, mais ou menos (3) sim, pouco (4) não (9) NSA	APOIVC <input type="checkbox"/>
36. Outro. (1) sim Qual? _____ (2) não (9) NSA	APOIVO <input type="checkbox"/>
37. A avó trabalhava fora? (1) sim (2) não (9) NSA	TRAVV <input type="checkbox"/>
38. Se sim, quantos dias da semana? _____ dias (9) NSA	TRAVVN <input type="checkbox"/>
39. Turno: (1) integral (2) meio turno (3) noite (9) NSA	TRAVVT <input type="checkbox"/>
40. A avó participava das decisões sobre a alimentação da criança? (1) sim, bastante (2) sim, mais ou menos (3) sim, pouco (4) não (9) NSA	DAVV <input type="checkbox"/>
<u>Se sim, de que forma?</u>	
41. Escolhia os alimentos que a criança comia? (1) sim (2) não (9) NSA	DAVVE <input type="checkbox"/>
42. Decidia quais alimentos eram comprados na casa? (1) sim (2) não (9) NSA	DAVVD <input type="checkbox"/>
43. Preparava as refeições da criança? (1) sim (2) não (9) NSA	DAVVP <input type="checkbox"/>
44. Oferecia bala, pirulito, chocolate, chiclete, e doces? (1) sim (2) não (9) NSA	DAVVG <input type="checkbox"/>
45. Oferecia salgadinhos e bolachas? (1) sim (2) não (9) NSA	DAVVS <input type="checkbox"/>
46. Oferecia refrigerantes? (1) sim (2) não (9) NSA	DAVVR <input type="checkbox"/>
47. Oferecia alimentos fora de hora? (1) sim (2) não (9) NSA	DAVVFH <input type="checkbox"/>
48. A avó em algum momento sugeriu que você parasse de amamentar? (1) sim (2) não (9) NSA	PARAMV <input type="checkbox"/>
49. Se sim, que idade a criança tinha? _____ meses (99) NSA	PARAMI <input type="checkbox"/>
DADOS ATUAIS:	
50. A avó trabalha fora atualmente? (1) sim (2) não (9) NSA	TRAV <input type="checkbox"/>
51. Se sim, quantos dias da semana? _____ dias (9) NSA	TRAVN <input type="checkbox"/>
52. Se sim, (1) turno integral (2) meio turno (3) noite (9) NSA	TRAVT <input type="checkbox"/>
53. Cuida do(s) neto(s) na maior parte do tempo? (1) sim (2) não (9) NSA	CUIDAV <input type="checkbox"/>
54. Se sim, (1) para a mãe estudar (2) para a mãe trabalhar (3) lazer (4) nenhum desses (9) NSA	RAZAO <input type="checkbox"/>
55. A avó participa das decisões sobre a alimentação da criança? (1) sim, bastante (2) sim, mais ou menos (3) sim, pouco (4) não (9) NSA	DAV <input type="checkbox"/>
<u>Se sim, de que forma?</u>	
56. Escolhe os alimentos que a criança irá comer? (1) sim (2) não (9) NSA	DAVE <input type="checkbox"/>
57. Decide quais alimentos serão comprados na casa? (1) sim (2) não (9) NSA	DAVD <input type="checkbox"/>
58. Prepara as refeições da criança? (1) sim (2) não (9) NSA	DAVP <input type="checkbox"/>
59. Oferece bala, pirulito, chocolate, chiclete, e doces? (1) sim (2) não (9) NSA	DAVG <input type="checkbox"/>
60. Oferece salgadinhos e bolachas? (1) sim (2) não (9) NSA	DAVS <input type="checkbox"/>
61. Oferece refrigerantes? (1) sim (2) não (9) NSA	DAVR <input type="checkbox"/>
62. Oferece alimentos fora de hora? (1) sim (2) não (9) NSA	DAVFH <input type="checkbox"/>
AVÓ (QUANDO A MÃE NÃO COABITAVA COM SUA MÃE NA FASE INICIAL DA PESQUISA)	
DADOS ATUAIS:	
Você mora com a sua mãe atualmente (1) sim (2) não (9) NSA (Dado já preenchido na questão nº 4)	
63. Se sim, que idade a criança tinha quando vocês passaram a morar juntas? _____ meses (99) NSA	SMORIC <input type="checkbox"/>
64. A avó trabalha fora atualmente? (1) sim (2) não (9) NSA	TRAVF <input type="checkbox"/>
65. Se sim, quantos dias da semana? _____ dias (9) NSA	TRAVN <input type="checkbox"/>

<p>66. Se sim, (1) turno integral (2) meio turno (3) noite (9) NSA 67. Cuida do(s) neto(s) na maior parte do tempo? (1) sim (2) não (9) NSA 68. Se sim, (1) para a mãe estudar (2) para a mãe trabalhar (3) para a mãe ter lazer (4) nenhum desses (9) NSA 69. A avó participa das decisões sobre a alimentação da criança? (1) sim, bastante (2) sim, mais ou menos (3) sim, pouco (4) não (9) NSA <u>Se sim, de que forma?</u> 70. Escolhe os alimentos que a criança irá comer? (1) sim (2) não (9) NSA 71. Decide quais alimentos serão comprados na casa? (1) sim (2) não (9) NSA 72. Prepara as refeições da criança? (1) sim (2) não (9) NSA 73. Oferece bala, pirulito, chocolate, chiclete, e doces? (1) sim (2) não (9) NSA 74. Oferece salgadinhos e bolachas? (1) sim (2) não (9) NSA 75. Oferece refrigerantes? (1) sim (2) não (9) NSA 76. Oferece alimentos fora de hora? (1) sim (2) não (9) NSA</p>	<p>TRAVFT <input type="checkbox"/> CUIDNV <input type="checkbox"/> PQCUID <input type="checkbox"/> DAVN <input type="checkbox"/> DAVNE <input type="checkbox"/> DAVND <input type="checkbox"/> DAVNP <input type="checkbox"/> DAVNG <input type="checkbox"/> DAVNS <input type="checkbox"/> DAVNR <input type="checkbox"/> DAVNFH <input type="checkbox"/></p>
<p>DADOS ATUAIS DA SOGRA:</p> <p>Você mora com a sua sogra atualmente (1) sim (2) não (9) NSA (<i>Dado já preenchido na questão nº 5</i>) 77. Se sim, que idade a criança tinha quando vocês passaram a morar juntas? _____ meses (99) NSA 78. A avó trabalha fora atualmente? (1) sim (2) não (9) NSA 79. Se sim, quantos dias da semana? _____ dias (9) NSA 80. Se sim, (1) turno integral (2) meio turno (3) noite (9) NSA 81. Cuida do(s) neto(s) na maior parte do tempo? (1) sim (2) não (9) NSA 82. Se sim, (1) para a mãe estudar (2) para a mãe trabalhar (3) para a mãe ter lazer (4) nenhum desses (9) NSA 83. A avó participa das decisões sobre a alimentação da criança? (1) sim, bastante (2) sim, mais ou menos (3) sim, pouco (4) não (9) NSA <u>Se sim, de que forma?</u> 84. Escolhe os alimentos que a criança irá comer? (1) sim (2) não (9) NSA 85. Decide quais alimentos serão comprados na casa. (1) sim (2) não (9) NSA 86. Prepara as refeições da criança? (1) sim (2) não (9) NSA 87. Oferece bala, pirulito, chocolate, chiclete, e doces? (1) sim (2) não (9) NSA 88. Oferece salgadinhos e bolachas? (1) sim (2) não (9) NSA 89. Oferece refrigerantes? (1) sim (2) não (9) NSA 90. Oferece alimentos fora de hora? (1) sim (2) não (9) NSA</p> <p><u>(Se não morava com companheiro na fase inicial da pesquisa, pular para questão 126)</u></p>	<p>SMORS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TRAFS <input type="checkbox"/> TRAFSN <input type="checkbox"/> TRAFST <input type="checkbox"/> CUIDS <input type="checkbox"/> CUIDSM <input type="checkbox"/> SPAL <input type="checkbox"/> SPALE <input type="checkbox"/> SPALD <input type="checkbox"/> SPALP <input type="checkbox"/> SPALG <input type="checkbox"/> SPALS <input type="checkbox"/> SPALR <input type="checkbox"/> SPALFH <input type="checkbox"/></p>
<p><u>COMPANHEIRO (QUANDO A MÃE COABITAVA COM O COMPANHEIRO NA FASE INICIAL DA PESQUISA)</u></p> <p>1º ano de vida:</p> <p>91. Tinha companheiro no início do estudo (1) sim (2) não (9) NSA <i>(informação que já deve estar preenchida no momento da entrevista)</i> 92. Se sim, era o pai da criança? (1) sim (2) não (9) NSA <i>(informação que já deve estar preenchida no momento da entrevista)</i> 93. Ainda mora com ele? (1) sim (2) não (9) NSA 94. Se não mora mais com ele, que idade tinha a criança quando deixou de morar? _____ meses (99) NSA 95. Ele apoiou o aleitamento materno no 1º ano de vida do seu filho? (1) sim, bastante (2) sim, mais ou menos (3) sim, pouco (4) não (9) NSA <u>Se sim, de que forma?</u> 96. Apoio emocional? (1) sim, bastante (2) sim, mais ou menos (3) sim, pouco (4) não (9) NSA 97. Apoio com as tarefas da casa? (1) sim, bastante (2) sim, mais ou menos (3) sim, pouco (4) não (9) NSA 98. Cuidados com a criança? (1) sim, bastante (2) sim, mais ou menos (3) sim, pouco (4) não (9) NSA 99. Outro. (1) sim Qual? _____ (2) não (9) NSA 100. Alguma vez ele sugeriu que você parasse de amamentar? (1) sim (2) não (9) NSA 101. Se sim, que idade a criança tinha? _____ meses (99) NSA</p>	<p>COMPV <input type="checkbox"/> COMPVP <input type="checkbox"/> MORAP <input type="checkbox"/> NMORIP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> APOIC <input type="checkbox"/> APOICE <input type="checkbox"/> APOICT <input type="checkbox"/> APOICC <input type="checkbox"/> APOICO <input type="checkbox"/> PARAMC <input type="checkbox"/> PAMCIC <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

<p>102. O companheiro participava das decisões sobre a alimentação da criança? (1) sim, bastante (2) sim, mais ou menos (3) sim, pouco (4) não (9) NSA <u>Se sim, de que forma?</u></p> <p>103. Escolhia os alimentos que a criança comia? (1) sim (2) não (9) NSA</p> <p>104. Decidia quais alimentos eram comprados na casa? (1) sim (2) não (9) NSA</p> <p>105. Preparava as refeições da criança? (1) sim (2) não (9) NSA</p> <p>106. Oferecia bala, pirulito, chocolate, chiclete e doces? (1) sim (2) não (9) NSA</p> <p>107. Oferecia salgadinhos e bolachas? (1) sim (2) não (9) NSA</p> <p>108. Oferecia refrigerantes? (1) sim (2) não (9) NSA</p> <p>109. Oferecia alimentos fora de hora? (1) sim (2) não (9) NSA</p> <p>110. O companheiro trabalhava fora na fase inicial da pesquisa? (1) sim (2) não (9) NSA</p>	<p>DACV <input type="checkbox"/></p> <p>DACVE <input type="checkbox"/></p> <p>DACVD <input type="checkbox"/></p> <p>DACVP <input type="checkbox"/></p> <p>DACVG <input type="checkbox"/></p> <p>DACVS <input type="checkbox"/></p> <p>DACVR <input type="checkbox"/></p> <p>DACVFH <input type="checkbox"/></p> <p>TRACV <input type="checkbox"/></p>
<p>DADOS ATUAIS:</p> <p>111. Quantos anos completos de estudo ele tem atualmente: ____anos (77) não sabe (99) NSA</p> <p>112. O companheiro trabalha fora? (1) sim (2) não (9) NSA</p> <p>113. Se sim, quantos dias da semana? ____dias (9) NSA</p> <p>114. Se sim, (1) turno integral (2) meio turno (3) noite (4) turnos alternados (9) NSA</p> <p>115. Ele ajuda a cuidar da criança? (1) sim (2) não (9) NSA</p> <p>116. Se sim, (1) turno integral (2) meio turno (3) noite (4) turnos alternados (9) NSA</p> <p>117. Se sim, (1) para a mãe estudar (2) para a mãe trabalhar (3) para a mãe ter lazer (4) nenhuma dessas (9) NSA</p> <p>118. O companheiro participa das decisões sobre a alimentação da criança? (1) sim, bastante (2) sim, mais ou menos (3) sim, pouco (4) não (9) NSA <u>Se sim, de que forma?</u></p> <p>119. Escolhe os alimentos que a criança irá comer? (1) sim (2) não (9) NSA</p> <p>120. Decide quais alimentos serão comprados na casa? (1) sim (2) não (9) NSA</p> <p>121. Prepara as refeições da criança? (1) sim (2) não (9) NSA</p> <p>122. Oferece bala, pirulito, chocolate, chiclete e doces? (1) sim (2) não (9) NSA</p> <p>123. Oferece salgadinhos e bolachas? (1) sim (2) não (9) NSA</p> <p>124. Oferece refrigerantes? (1) sim (2) não (9) NSA</p> <p>125. Oferece alimentos fora de hora? (1) sim (2) não (9) NSA</p>	<p>ESCP <input type="checkbox"/></p> <p>TRAP <input type="checkbox"/></p> <p>TRAPN <input type="checkbox"/></p> <p>TRAPT <input type="checkbox"/></p> <p>CUIDP <input type="checkbox"/></p> <p>CUIDPT <input type="checkbox"/></p> <p>PORQUP <input type="checkbox"/></p> <p>DAP <input type="checkbox"/></p> <p>DAPE <input type="checkbox"/></p> <p>DAPD <input type="checkbox"/></p> <p>DAPP <input type="checkbox"/></p> <p>DAPG <input type="checkbox"/></p> <p>DAPS <input type="checkbox"/></p> <p>DAPR <input type="checkbox"/></p> <p>DAPFH <input type="checkbox"/></p>
<p><u>COMPANHEIRO (SE NÃO TINHA COMPANHEIRO NO INÍCIO E/OU TEM UM NOVO COMPANHEIRO)</u></p> <p>DADOS ATUAIS:</p> <p>126. Tem novo companheiro? (1) sim (2) não (9) NSA</p> <p>127. Se sim, que idade a criança tinha quando passaram a morar juntos? __ meses (99) NSA</p> <p>128. Se sim, qual a idade do companheiro ____anos (77) não sabe (99) NSA</p> <p>129. Quantos anos completos de estudo ele tem: ____anos (77) não sabe (99) NSA</p> <p>130. O companheiro trabalha fora? (1) sim (2) não (9) NSA</p> <p>131. Se sim, quantos dias da semana? ____dias (9) NSA</p> <p>132. Se sim, (1) turno integral (2) meio turno (3) noite (4) turnos alternados (9) NSA</p> <p>133. Ele ajuda a cuidar da criança? (1) sim, bastante (2) sim, mais ou menos (3) sim, pouco (4) não (9) NSA</p> <p>134. Se sim, (1) turno integral (2) meio turno (3) noite (4) turnos alternados (9) NSA</p> <p>135. Se sim, (1) para a mãe estudar (2) para a mãe trabalhar (3) para a mãe ter lazer (4) nenhuma dessas (9) NSA</p> <p>136. O companheiro participa das decisões sobre a alimentação da criança? (1) sim, bastante (2) sim, mais ou menos (3) sim, pouco (4) não (9) NSA <u>Se sim, de que forma?</u></p> <p>137. Escolhe os alimentos que a criança irá comer? (1) sim (2) não (9) NSA</p> <p>138. Decide quais alimentos serão comprados na casa? (1) sim (2) não (9) NSA</p> <p>139. Prepara as refeições da criança? (1) sim (2) não (9) NSA</p> <p>140. Oferece bala, pirulito, chocolate, chiclete e doces? (1) sim (2) não (9) NSA</p> <p>141. Oferece salgadinhos e bolachas? (1) sim (2) não (9) NSA</p> <p>142. Oferece refrigerantes? (1) sim (2) não (9) NSA</p> <p>143. Oferece alimentos fora de hora? (1) sim (2) não (9) NSA</p>	<p>COMP <input type="checkbox"/></p> <p>MORCIC <input type="checkbox"/></p> <p>IDAC <input type="checkbox"/></p> <p>ESCC <input type="checkbox"/></p> <p>TRAC <input type="checkbox"/></p> <p>TRACN <input type="checkbox"/></p> <p>TRACT <input type="checkbox"/></p> <p>CUIDAC <input type="checkbox"/></p> <p>CUIDCT <input type="checkbox"/></p> <p>PORQUE <input type="checkbox"/></p> <p>DAC <input type="checkbox"/></p> <p>DACE <input type="checkbox"/></p> <p>DACD <input type="checkbox"/></p> <p>DACP <input type="checkbox"/></p> <p>DACG <input type="checkbox"/></p> <p>DACS <input type="checkbox"/></p> <p>DACR <input type="checkbox"/></p> <p>DACFH <input type="checkbox"/></p>

<p>CRIANÇA</p> <p>144. Seu filho mama no peito? (1) sim (2) não</p> <p>145. Se não, quando parou? Idade _____ meses (99) NSA</p> <p>146. A criança toma café da manhã? (1) sim, sempre (2) sim, nem todos os dias (3) não</p> <p>147. Se sim, onde ela toma na maioria das vezes? (1) em casa (2) na creche (3) na escola (4) cuidador social (5) outros (9) NSA</p> <p>148. A criança faz lanche da manhã? (1) sim, sempre (2) sim, nem todos os dias (3) não</p> <p>149. Se sim, onde ela faz na maioria das vezes? (1) em casa (2) na creche (3) na escola (4) cuidador social (5) outros (9) NSA</p> <p>150. A criança almoça? (1) sim, sempre (2) sim, nem todos os dias (3) não</p> <p>151. Se sim, onde ela almoça na maioria das vezes? (1) em casa (2) na creche (3) na escola (4) cuidador social (5) outros (9) NSA</p> <p>152. A criança faz lanche da tarde? (1) sim, sempre (2) sim, nem todos os dias (3) não</p> <p>153. Se sim, onde ela faz na maioria das vezes? (1) em casa (2) na creche (3) na escola (4) cuidador social (5) outros (9) NSA</p> <p>154. A criança janta? (1) sim, sempre (2) sim, nem todos os dias (3) não</p> <p>155. Se sim, onde ela janta na maioria das vezes? (1) em casa (2) na creche (3) na escola (4) cuidador social (5) outros (9) NSA</p> <p>156. A criança faz lanche antes de dormir (ceia)? (1) sim, sempre (2) sim, nem todos os dias (3) não</p> <p>157. Se sim, onde ela faz na maioria das vezes? (1) em casa (2) na creche (3) na escola (4) cuidador social (5) outros (9) NSA</p> <p>158. A criança come outros alimentos fora de hora? (1) sim (2) não</p> <p>159. Se sim, o quê? _____ (9) NSA</p> <p>160. Quantas refeições a criança faz por dia? (considerar café da manhã, almoço, jantar, lanches e ceia) _____ refeições.</p> <p>161. A criança tem horários certos para se alimentar? (1) sim, sempre (2) sim, às vezes (3) não</p> <p>162. Das três opções abaixo, qual é a mais frequente em relação a aceitação das principais refeições (café da manhã, almoço e janta) pela criança? (1) aceita bem (2) é preciso insistir (3) é preciso forçar</p> <p>163. Se a criança recusa alguma refeição (almoço, janta, lanche) você: (1) oferece a mesma comida mais tarde (2) espera o horário da próxima refeição (3) substitui por outro alimento. Qual _____ (9) NSA</p> <p>164. A criança faz alguma refeição (café da manhã, almoço, jantar ou lanches) na casa da avó? (1) sim (2) não (9) NSA</p> <p><u>Se sim, quantas vezes por semana?</u></p> <p>165. Café da manhã: (0) não faz () n° vezes por semana (9) NSA</p> <p>166. Lanche da manhã: (0) não faz () n° vezes por semana (9) NSA</p> <p>167. Almoço: (0) não faz () n° vezes por semana (9) NSA</p> <p>168. Lanche da tarde: (0) não faz () n° vezes por semana (9) NSA</p> <p>169. Jantar: (0) não faz () n° vezes por semana (9) NSA</p> <p>170. Lanche da noite (ceia): (0) não faz () n° vezes por semana (9) NSA</p>	<p>AM <input type="checkbox"/></p> <p>AMIC <input type="checkbox"/></p> <p>DESJ <input type="checkbox"/></p> <p>DESJL <input type="checkbox"/></p> <p>LANCM <input type="checkbox"/></p> <p>LANCML <input type="checkbox"/></p> <p>ALM <input type="checkbox"/></p> <p>ALML <input type="checkbox"/></p> <p>LANCT <input type="checkbox"/></p> <p>LANCTL <input type="checkbox"/></p> <p>JAN <input type="checkbox"/></p> <p>JANL <input type="checkbox"/></p> <p>CEIA <input type="checkbox"/></p> <p>CEIAL <input type="checkbox"/></p> <p>ALIMFH <input type="checkbox"/></p> <p>ALIMQ <input type="checkbox"/></p> <p>REFN <input type="checkbox"/></p> <p>REFHC <input type="checkbox"/></p> <p>REFA <input type="checkbox"/></p> <p>REFREC <input type="checkbox"/></p> <p>REFCA <input type="checkbox"/></p> <p>CMCAN <input type="checkbox"/></p> <p>LMCAN <input type="checkbox"/></p> <p>ALMCAN <input type="checkbox"/></p> <p>LTCAN <input type="checkbox"/></p> <p>JANCAN <input type="checkbox"/></p> <p>LNCAN <input type="checkbox"/></p>
<p>QUANDO A MÃE NÃO COABITA COM O PAI</p> <p>171. A criança faz alguma refeição (café manhã, almoço, jantar ou lanches) na casa do pai? (1) sim (2) não (9) NSA</p> <p><u>Se sim, quantas vezes por semana?</u></p> <p>172. Café da manhã: (0) não faz () n° vezes por semana (9) NSA</p> <p>173. Lanche da manhã: (0) não faz () n° vezes por semana (9) NSA</p> <p>174. Almoço: (0) não faz () n° vezes por semana (9) NSA</p> <p>175. Lanche da tarde: (0) não faz () n° vezes por semana (9) NSA</p> <p>176. Jantar: (0) não faz () n° vezes por semana (9) NSA</p> <p>177. Lanche da noite (ceia): (0) não faz () n° vezes por semana (9) NSA</p>	<p>REFCP <input type="checkbox"/></p> <p>CMCPN <input type="checkbox"/></p> <p>LMCPN <input type="checkbox"/></p> <p>ALMCPN <input type="checkbox"/></p> <p>LTCPN <input type="checkbox"/></p> <p>JANCPN <input type="checkbox"/></p> <p>LNCPN <input type="checkbox"/></p>
<p>DURANTE AS REFEIÇÕES:</p> <p>178. Com quem a criança toma o café da manhã? (1) familiares adultos (2) sozinha (3) outros _____ (9) NSA</p> <p>179. Com quem a criança almoça? (1) familiares adultos (2) sozinha (3) outros _____ (9) NSA</p> <p>180. Com quem a criança janta? (1) familiares adultos (2) sozinha (3) outros _____ (9) NSA</p>	<p>DESJQ <input type="checkbox"/></p> <p>ALMQ <input type="checkbox"/></p> <p>JANQ <input type="checkbox"/></p>

APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisadora responsável: Elsa Regina Justo Giugliani

Endereço: Centro de Pesquisa Clínica – HCPA. Rua Ramiro Barcelos, n. 2350 - 3º andar, sala 21.307. Porto Alegre, RS. Fone: (51) 33596326

Comitê de Ética em Pesquisa – HCPA. Endereço: Ramiro Barcelos, n. 2350, Porto Alegre, RS. Fone: (51) 3359-8304

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Prezada:

A senhora está sendo convidada a participar da pesquisa **“IMPACTO NO MÉDIO PRAZO DO ACONSELHAMENTO EM ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR NOS PRIMEIROS QUATRO MESES DE VIDA NOS HÁBITOS ALIMENTARES E ESTADO NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO ENVOLVENDO MÃES ADOLESCENTES E AVÓS”** que será realizado com as mães e crianças que participaram de pesquisa anterior cujo objetivo era verificar o efeito de orientações dadas na maternidade e em casa a mães adolescentes e avós maternas sobre a alimentação dos bebês no primeiro ano de vida. A pesquisa que estamos desenvolvendo agora tem como objetivo avaliar o impacto dessas orientações sobre os hábitos alimentares e estado nutricional dessas crianças em fase pré-escolar e de seus irmãos menores. Para tanto, precisamos entrevistar e conversar com as mães e seus filhos que participaram do estudo anterior e seus irmãos menores nascidos após a pesquisa.

A pesquisa é vinculada ao Curso de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e compreende as seguintes etapas: (1) pesagem, verificação da altura das crianças e aplicação de questionário com informações sobre a alimentação da criança que será realizada no Centro de Pesquisa Clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) ou no domicílio da criança, caso não haja possibilidade de deslocamento por parte da família; (2) realização de dois contatos telefônicos para aplicação de questionário sobre a alimentação da criança (se não for possível o contato por telefone, a mãe receberá a visita de um pesquisador em sua casa ou no local de sua preferência, para a aplicação dos questionários).

É importante que a Sra. saiba que:

- Não há riscos conhecidos na participação da pesquisa;
- Benefícios previstos: os resultados desta pesquisa poderão contribuir para a melhoria da saúde das crianças do nosso País no que se refere à alimentação;
- Dados pessoais coletados não serão divulgados evitando constrangimentos ou prejuízos aos participantes;

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA



**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

COMISSÃO CIENTÍFICA

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

Projeto: 120249

Data da Versão do Projeto:

Pesquisadores:

ELSA REGINA JUSTO GIUGLIANI

LEANDRO MEIRELLES NUNES

LUCIANA DIAS DE OLIVEIRA

RENATA SCHWARTZ

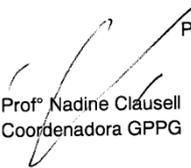
Título: IMPACTO NO MÉDIO PRAZO DO ACONSELHAMENTO EM ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL, REALIZADO NOS PRIMEIROS QUATRO MESES DE VIDA DA CRIANÇA, NOS HÁBITOS ALIMENTARES E ESTADO NUTRICIONAL: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO ENVOLVENDO MÃES ADOLESCENTES E AVÓS

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.

- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 02 de agosto de 2012.


Prof. Nadine Clausell
Coordenadora GPPG

ANEXO B – TERMO DE APROVAÇÃO DO PROJETO PELA PLATAFORMA BRASIL

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA / UFRGS**PROJETO DE PESQUISA**

Título: IMPACTO NO MÉDIO PRAZO DO ACONSELHAMENTO EM ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL, REALIZADO NOS PRIMEIROS QUATRO MESES DE VIDA DA CRIANÇA, NOS HÁBITOS ALIMENTARES E ESTADO NUTRICIONAL: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO ENVOLVENDO MÃES ADOLESCENTES E AVÓS

Área Temática:**Pesquisador:** Elsa Regina Justo Giugliani**Versão:** 2**Instituição:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA / UFRGS**CAAE:** 04781812.0.0000.5327**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****Número do Parecer:** 65329**Data da Relatoria:** 01/08/2012**Apresentação do Projeto:**

Este projeto se baseia na reavaliação de pacientes submetidos a um ensaio clínico randomizado no ano de 2006. Na ocasião foi conduzido um ensaio clínico com o objetivo de avaliar a eficácia de uma intervenção (seis sessões de aconselhamento em aleitamento materno e alimentação complementar saudável, realizada nos primeiros quatro meses de vida da criança) dirigida a mães adolescentes e avós maternas, sobre as prevalências de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e nas prevalências de aleitamento materno e adoção de alimentação complementar saudável e em tempo oportuno no primeiro ano de vida. No presente estudo, os autores pretendem analisar o impacto da intervenção, no médio prazo, sobre os hábitos alimentares e estado nutricional das crianças em fase pré-escolar, e de irmãos que tenham nascido após a intervenção. Para isso, serão reavaliadas as 266 crianças que fizeram parte do ensaio clínico, na idade de 4 a 6 anos, bem como os irmãos menores.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o impacto, no médio prazo, de múltiplas sessões de aconselhamento em AM e alimentação complementar realizadas nos primeiros quatro meses de vida da criança, dirigidas a mães adolescentes e avós maternas, quando essas coabitavam com as filhas, sobre os hábitos alimentares e estado nutricional das crianças em fase pré-escolar e de seus irmãos menores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:**Riscos:**

Não são conhecidos riscos aos participantes.

Benefícios:

Ao os pacientes serem reavaliados, será incentivado o acompanhamento e contato com a equipe de Pediatria do hospital. Serão informados aos responsáveis pelas crianças aspectos relacionados ao estado nutricional e de hábitos alimentares, sendo que, caso seja necessário, serão orientados a procurar uma unidade de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O pesquisador atendeu a todos os questionamentos do parecer anterior, adicionando a folha de rosto, o cálculo do tamanho da amostra foi refeito e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi modificado conforme sugestões do relator.