



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE NUTRIÇÃO

MARIA EDUARDA PIMENTEL DEBIASI COLUZZI

INFLUÊNCIA DO TEMPO DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NO
COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE LACTENTES

Porto Alegre

2023

MARIA EDUARDA PIMENTEL DEBIASI COLUZZI

INFLUÊNCIA DO TEMPO DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NO
COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE LACTENTES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Dra. Profa. Juliana Rombaldi Bernardi

Coorientadora: Abby Branchini Chacón

Porto Alegre

2023

CIP - Catalogação na Publicação

Coluzzi, Maria Eduarda Pimentel Debiasi
INFLUÊNCIA DO TEMPO DE ALEITAMENTO MATERNO
EXCLUSIVO NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE LACTENTES /
Maria Eduarda Pimentel Debiasi Coluzzi. -- 2023.
62 f.
Orientadora: Juliana Rombaldi Bernardi.

Coorientadora: Abby Branchini Chacón.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, Curso de Nutrição, Porto Alegre, BR-RS,
2023.

1. Comportamento Alimentar. 2. Lactente. 3.
Aleitamento Materno. I. Rombaldi Bernardi, Juliana,
orient. II. Branchini Chacón, Abby, coorient. III.
Título.

MARIA EDUARDA PIMENTEL DEBIASI COLUZZI

**INFLUÊNCIA DO TEMPO DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NO
COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE LACTENTES**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado a Faculdade de Medicina da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título
de bacharel em Nutrição.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Estela Beatriz Behling
UFRGS

Dra. Renata Oliveira Neves
UFRGS

Profa. Dra. Juliana Rombaldi Bernardi
UFRGS

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer ao meu pai, Hugo Debiasi Coluzzi, a minha mãe, Denise Pimentel da Silva e ao meu irmão Vinicius Debiasi, que estiveram ao meu lado em todos os momentos, oferecendo apoio emocional e compreensão durante toda a minha vida e em especial ao longo da minha jornada na graduação. Também preciso agradecer ao meu namorado, Marcello Marcon, por todos os momentos em que se fez presente para me apoiar.

Gostaria de expressar meus sinceros agradecimentos também à minha orientadora, Juliana Rombaldi Bernardi e a minha Co-Orientadora, Abby Branchini Chacón, cujo apoio e conhecimento foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho. Agradeço pela paciência, dedicação e incentivo ao longo de todo o processo, que foi fundamental para o aprimoramento das ideias e a construção de um conteúdo sólido e relevante.

Também sou imensamente grata aos meus colegas de curso, cuja troca de experiências e aprendizado contribuíram significativamente para o meu crescimento como profissional e ser humano. Principalmente minhas colegas e amigas, Lais Azevedo, Mariana Golombieski, Giovanna Sommer e Maria Eduarda Pinko que estiveram junto comigo desde o primeiro dia da graduação.

Meus agradecimentos se estendem ainda a todos os meus professores e a UFRGS que me proporcionaram uma educação de qualidade, moldando meus valores e me preparando para enfrentar os desafios da área de Nutrição.

Por fim, quero agradecer a todos os leitores que se interessaram por este trabalho. Espero que as informações aqui apresentadas possam contribuir de alguma forma para o campo da nutrição e na promoção da saúde.

RESUMO

Introdução: A formação do comportamento alimentar tem suas bases estabelecidas desde a primeira infância, influenciada por elementos tanto genéticos quanto ambientais. O aleitamento materno influencia no comportamento alimentar e conseqüentemente pode impactar na saúde e em doenças não transmissíveis, como a obesidade. **Objetivo:** Analisar a relação entre o tempo de aleitamento materno exclusivo (AME) e o comportamento alimentar infantil. **Método:** Trata-se de um estudo de coorte aninhado a um ensaio clínico randomizado com lactentes saudáveis. Para avaliar o comportamento alimentar foi aplicada a versão retrospectiva do questionário *Baby Eating Behaviour Questionnaire* (BEBQ). Comparou-se as médias das subescalas do BEBQ entre lactentes amamentados por tempo igual ou superior a quatro meses e amamentados por tempo inferior a quatro meses, por meio do teste t de *student*. A associação entre o tempo de AME em dias e o escore das subescalas do BEBQ, foi analisada por meio de um modelo de regressão linear. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob nº 2019-0230. **Resultados:** Foram avaliados 125 duplas de mãe-lactentes. A mediana de idade materna foi de 34 [30 – 37] anos e a renda familiar foi de 6000 [4000 – 10000] reais. O AME < 120 dias apresentou associação estatisticamente significativa com a subescala “Prazer em comer (EF)” (p=0,041). Foi possível verificar que um dia de AME reduziu em -0,001 (IC: -0,002; 0,000) o escore do “Prazer em comer (EF)” (p=0,027). **Conclusão:** Observou-se uma associação entre a duração do aleitamento materno exclusivo de 120 dias ou superior e uma redução nas pontuações da dimensão "Prazer ao comer". Essa associação pode estar ligada a uma possível diminuição no risco de desenvolvimento de obesidade.

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento Alimentar; Lactente; Aleitamento Materno.

ABSTRACT

Introduction: The formation of dietary habits from early childhood is formed by both genetic and environmental influences. Breastfeeding applies an impact on eating behavior patterns, potentially affecting health and the occurrence of non-communicable diseases such as obesity.

Objective: This study aims to examine the relationship between the duration of exclusive breastfeeding (AME) and infant eating behavior.

Methods: This cohort study was nested within a randomized clinical trial involving healthy infants. The retrospective version of the Baby Eating Behavior Questionnaire (BEBQ) was employed to assess eating behavior. The means of BEBQ subscales were compared between infants breastfed exclusively for four months or more and those breastfed for less than four months using the t-test de student. The association between the duration of exclusive breastfeeding in days and BEBQ subscale scores was investigated using a linear regression model. The project was approved by the ethics committee of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre under number 2019-0230.

Results: A total of 125 pairs of mothers and infants were evaluated. The median age of mothers was 34 years (interquartile range: 30 – 37), and the median family income was 6000 (interquartile range: 4000 – 10000) Brazilian Reais. Exclusive breastfeeding with a duration of less than 120 days showed a statistically significant association with the "Enjoyment of Food (EF)" subscale ($p=0.041$). It was observed that one day less of exclusive breastfeeding resulted in a reduction of -0.001 (CI: -0.002; 0.000) in the "Enjoyment of Food (EF)" subscale scores ($p=0.027$).

Conclusion: An association was observed between a duration of exclusive breastfeeding of 120 days or longer and a reduction in scores on the "Enjoyment of Food" dimension. This association may be related to a potential decrease in the risk of obesity development.

KEYWORDS: Eating Behavior; Infant; Breastfeeding.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Tipos de Aleitamento Materno.....	14
Quadro 2 - Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.....	17
Quadro 3 - Itens do Questionário de Comportamento Alimentar do Bebê em comparação com os itens do Questionário de Comportamento Alimentar Infantil originais.....	20
Quadro 4 - Definição das subescalas do Questionário de Comportamento Alimentar do Bebê.....	22
Figura 1 - Fluxograma da pesquisa.....	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas da amostra.....	38
Tabela 2 – Comparação entre as subescalas do Questionário de Comportamento Alimentar do Bebê e o tempo de aleitamento exclusivo igual ou superior a quatro meses ou inferior a quatro meses.....	39
Tabela 3 – Associação entre aleitamento materno e as subescalas do Questionário de Comportamento Alimentar do Bebê.....	40
Tabela 4 – Associação do tempo de aleitamento materno exclusivo igual ou superior a quatro meses ou inferior a quatro meses e variáveis as maternas e da criança.....	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Alimentação Complementar
AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
BEBQ	Questionário de Comportamento Alimentar do Bebê / Baby Eating Behaviour Questionnaire
BLISS	<i>Baby-Led Introduction to Solids</i>
CEBQ	Questionário de Comportamento Alimentar Infantil
ECR	Ensaio Clínico Randomizado
EF	Prazer em comer / Enjoyment of Food
ENANI-2019	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil de 2019
FR	Resposta Alimentar / Food Responsiveness
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
OMS	Organização Mundial de Saúde
PLW	Parent-Led Weaning
RN	Recém Nascido
SE	Lentidão na Alimentação / Slowness in Eating
SR	Resposta à Saciedade / Satiety Responsiveness
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO.....	14
2.2 ADERÊNCIA DA POPULAÇÃO A AMAMENTAÇÃO E OS FATORES DE INFLUÊNCIA.....	16
2.3 COMPORTAMENTO ALIMENTAR.....	18
2.4 QUESTIONÁRIO DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR DO BEBÊ	19
2.4 PRAZER AO COMER E SUAS CORRELAÇÕES.....	23
3 JUSTIFICATIVA	25
4 OBJETIVO GERAL	26
4.1 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	26
5 REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	53
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO	56
ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR DO BEBÊ (BEBQ)	60

1 INTRODUÇÃO

A fase da infância constitui um período crucial para o desenvolvimento de um amplo espectro de capacidades humanas (DOS SANTOS *et al.*, 2018). Portanto, nesta fase da vida, qualquer agravo representará consequências a longo prazo no indivíduo. Sendo assim, a nutrição, e consequentemente a amamentação destes indivíduos é considerada um dos tópicos de maior relevância para a saúde materno-infantil.

O aleitamento materno (AM) é amplamente reconhecido como um componente essencial para garantir a saúde e bem-estar das crianças em todo o mundo. O leite humano é considerado superior devido aos seus benefícios nutricionais, proteção contra doenças e conexão emocional que proporciona ao par mãe-lactente (DELLEN *et al.*, 2019; KUMMER *et al.*, 2000). Além disso, possibilita um impacto significativo na promoção da saúde abrangente da díade mãe-lactente, bem como na satisfação de toda a sociedade. É uma experiência que engloba uma conexão profunda entre genitora e descendente, também gerando implicações na saúde física e psíquica da mãe (DOS SANTOS *et al.*, 2018).

Pesquisas conduzidas no Brasil evidenciaram que as mães que alcançaram resultados mais favoráveis no processo de amamentação eram aquelas de idade mais avançada, com níveis mais elevados de educação, casadas, que possuíam experiência anterior positiva com a amamentação e, como resultado, demonstravam maior motivação. Além disso, essas mães contavam com uma adequada orientação pré-natal e eram apoiadas por outras pessoas, em especial seus cônjuges, na manutenção do AM (AGUIAR; SILVA, 2011; FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), com o respaldo do Ministério da Saúde do Brasil, recomenda a prática do AM por um período de dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses de vida do lactente (DOS SANTOS *et al.*, 2018). Embora haja um amplo respaldo científico que comprove a superioridade da amamentação em relação a outras formas de alimentação infantil, e apesar dos esforços de várias entidades nacionais e internacionais, as taxas de amamentação, particularmente a prática do aleitamento materno exclusivo (AME), no Brasil estão significativamente abaixo das recomendações estabelecidas (DOS SANTOS *et al.*, 2018). Sabe-se que a utilização de fórmula infantil e outros tipos de leite, em comparação ao AM, pode resultar em um aumento da ingestão alimentar, o que, por sua vez, pode predispor ao desenvolvimento da obesidade. Por outro lado, devemos nos precaver da possibilidade de carência nutricional durante os estágios iniciais da vida, pois é um fator relevante na consolidação dos mecanismos regulatórios do comportamento alimentar (MA *et al.*, 2020; SOUZA; CASTRO; NOGUEIRA, 2003).

Nos primeiros anos de vida, os padrões de comportamento alimentar passam por um processo de desenvolvimento influenciados tanto por fatores biológicos quanto comportamentais, com o objetivo de atender às necessidades de saúde e crescimento. A regulação do comportamento alimentar é resultado de uma interação complexa entre mecanismos de controle periféricos, sistema responsável por conduzir informações, e centrais responsáveis por captar e transmitir informações para o corpo. Assim, o comportamento alimentar é influenciado por diversos fatores, incluindo determinantes ambientais, orgânicos e fisiológicos (WERE; LIFSCHITZ, 2018; SOUZA; CASTRO; NOGUEIRA, 2003 ; SAVAGE; FISHER; BIRCH, 2007).

Ao longo do período de lactação, observa-se uma considerável mudança nos aspectos inerentes ao comportamento alimentar. Nesta fase, certos estímulos ambientais, como a oferta excessiva ou insuficiente de alimento, podem estabelecer padrões alimentares que podem estar eventualmente vinculados a doenças na vida adulta. Além disso, a insistência em comer pode levar à diminuição da percepção dos sinais internos de saciedade, o que também pode influenciar os hábitos alimentares na fase adulta. Estes padrões alimentares do lactente podem ser avaliados por meio do Baby Eating Behaviour Questionnaire (BEBQ), traduzido e validado para o português brasileiro como Questionário de Comportamento Alimentar do Bebê (DANTAS; DA SILVA, 2019; SOUZA; CASTRO; NOGUEIRA, 2003).

O protocolo BEBQ possui o intuito de avaliar o apetite infantil durante a alimentação láctea, ou seja, antes de introdução alimentar independentemente do tipo de aleitamento recebido, a partir de uma abordagem que consiste em analisar determinadas características do apetite que se relacionam com os seguintes domínios: prazer em comer, resposta à comida, velocidade na ingestão e resposta à sensação de saciedade. Os domínios mencionados, juntamente com os itens correspondentes do BEBQ, foram extraídos do Questionário de Comportamento Alimentar Infantil (CEBQ) e complementados com informações provenientes de estudos sobre comportamentos no AM (LLEWELLYN *et al.*, 2011). O BEBQ também possui a versão Retrospectiva, para mães cujos lactentes não estão mais em AME, no momento em que o questionário foi aplicado. As perguntas tanto da versão atual quanto da retrospectiva se referem ao período em que o lactente ingeria apenas leite, sendo que a diferença das duas versões é apenas o tempo verbal utilizado (KNIJNIK *et al.*, 2017). Somado a isso, o protocolo BEBQ apresenta evidências de validade, homogeneidade e confiabilidade interna adequadas para aplicação e estudo do comportamento alimentar de lactentes entre zero e 12 meses de idade no Brasil (BASQUEROTE, 2018; MOSCOSO, 2017).

A despeito das evidências, a maioria dos estudos presentes na literatura atual que investigam o comportamento alimentar infantil concentra-se em crianças com idade superior a três anos. Nesse contexto, levando em consideração a influência do processo do AM nos padrões

alimentares futuros e a lacuna existente em estudos que avaliem o comportamento alimentar de lactentes no cenário brasileiro, especialmente durante o período de AME, este estudo tem como objetivo analisar, por meio da utilização do questionário BEBQ, a relação entre o tempo de AM e o comportamento alimentar de lactentes em fase de AME, anteriormente ao início da introdução de alimentos complementares.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

Acredita-se que a amamentação esteja presente na história da humanidade desde seu início. Esse fenômeno ocorre devido à composição do leite materno, que fornece as quantidades adequadas de água, carboidratos, lipídios e proteínas necessárias para o desenvolvimento adequado dos lactentes. O leite materno é reconhecido como um alimento completo para os recém-nascidos até os seis meses de idade, fornecendo todos os nutrientes essenciais de que precisam (BRASIL, 2009).

O AM pode ser realizado de diferentes maneiras, assim a OMS estabeleceu definições de sua prática, que são reconhecidas a nível mundial, a saber (Quadro 1):

Quadro 1 - Tipos de Aleitamento Materno, de Acordo com as Definições da OMS.

<p>Aleitamento materno exclusivo</p>	<p>Quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.</p>
<p>Aleitamento materno predominante</p>	<p>Quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.</p>
<p>Aleitamento materno</p>	<p>Quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.</p>
<p>Aleitamento materno complementado</p>	<p>Quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.</p>

Aleitamento materno misto ou parcial	Quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.
---	--

Ademais, o ato de amamentar é reconhecido como a abordagem mais sábia e inata para promover um vínculo afetivo, proporcionar proteção e garantir a nutrição adequada ao lactente, desempenhando um papel fundamental no desenvolvimento psicológico e emocional da criança (NUNES, 2015; DOS SANTOS *et al.*, 2018).

Além disso, a amamentação tem um impacto significativo na promoção da saúde completa tanto do lactente quanto da mãe. A prática do AM também acarreta benefícios significativos para a saúde da mulher que está amamentando, trazendo redução na incidência de diversas doenças como síndrome metabólica, câncer de mama, cânceres de ovário e de endométrio e diabetes mellitus tipo 2 entre mulheres sem história de diabetes mellitus gestacional (DOS SANTOS *et al.*, 2018). Também se tem conhecimento que o AM reduz as chances de sangramento pós-parto, conseqüentemente, menor incidência de anemias e favorece a recuperação mais rápida do peso pré-gestacional (CAPUTO NETO, 2013).

A amamentação tem diversos efeitos a curto e longo prazo para os recém nascidos. A curto prazo a AM possui uma ampla gama de benefícios cientificamente comprovados. Está associada à redução da morbimortalidade infantil, assim como a uma menor incidência de diarreia, infecções respiratórias agudas e outras enfermidades infecciosas. Estudos indicam que o AM tem o potencial de prevenir aproximadamente 13% de todas as mortes decorrentes de enfermidades preveníveis em crianças com menos de cinco anos de idade em escala global (NUNES, 2015).

Após a emergência de dúvidas e controvérsias sobre quanto tempo deveria durar o AME, no final da década de 1970, houve uma persistência desses questionamentos até o ano de 2001. Nesse período, consultores internacionais da OMS realizaram uma revisão minuciosa da literatura científica com o objetivo de obter embasamento para estabelecer a duração ideal do AME e, conseqüentemente, a idade adequada para a introdução de alimentos complementares. Os resultados dessa revisão culminaram na proposição da Estratégia Global para a Alimentação Infantil, que foi apresentada durante a 54ª Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2001, e posteriormente aprovada na 55ª Assembleia Mundial da Saúde. A partir desse momento, a OMS passou a recomendar a promoção do AME até os seis meses de idade, substituindo a recomendação anterior que abrangia o período de quatro a seis meses (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010).

Do ponto de vista da nutrição, iniciar a introdução de alimentos precocemente pode trazer desvantagens, pois além de diminuir a duração do AM, pode afetar a absorção de nutrientes

fundamentais presentes no leite materno, como o ferro e o zinco. Além disso, essa prática está associada a maior incidência de doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010).

2.2 ADERÊNCIA DA POPULAÇÃO À AMAMENTAÇÃO E OS FATORES DE INFLUÊNCIA

De acordo com um estudo conduzido por VENANCIO e MONTEIRO, 1998 foi observado um aumento na duração média da amamentação no Brasil ao longo dos anos. Entre 1975 e 1989, a duração média passou de 2,5 meses para 5,5 meses. Entretanto, durante a década de 80, a prática da AME era pouco frequente, com apenas 3,6% das crianças de zero a quatro meses sendo alimentadas exclusivamente com leite materno. Uma pesquisa realizada em 2019, nas capitais brasileiras revelou que a prevalência de AME em menores de 6 meses foi de 45,8% no Brasil e a duração mediana do AME foi de 3,0 meses. Esses resultados demonstraram que essa prática ainda está longe de ser universal em nosso país (GILBERTO KAC., *et al*, 2020)

A literatura estabelece diferentes causas para ocorrência do desmame precoce, dentre elas o hábito de chupar chupeta, em várias localidades brasileiras e em outros países, como importante e significativo fator de risco de abandono da prática de AME em menores de quatro meses, apontando o papel negativo universal dessa prática de cuidado (CARVALHAES; PARADA; COSTA, 2007). O uso da chupeta pode ter um impacto adverso no processo de amamentação, acarretando a ocorrência de problemas como a confusão de bicos e a redução na regularidade das alimentações, o que por sua vez pode levar ao desmame antecipado (COTRIM; VENANCIO; ESCUDER, 2002). Quando exposto a dispositivos de sucção artificiais, como bicos de mamadeira e chupetas, o lactente pode perder a capacidade de reconhecer o mamilo materno, o que resulta em dificuldades na adequada pega durante o processo de amamentação, assim representando um risco duas vezes maior para não estar em AME (SAMPAIO *et al.*, 2020; ARYEETAY; DYKES, 2018).

Adotado no Brasil em 1992 pelo Ministério da Saúde, o Programa "Iniciativa Hospital Amigo da Criança" (IHAC) é uma estratégia desenvolvida pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). O programa tem como finalidade principal aumentar a prevalência do AM por meio dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” (Quadro 2) que devem ser aplicados nas rotinas nos Serviços de Saúde Materno-Infantis (ARYEETAY; DYKES, 2018).

Quadro 2 - Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno

Passo 1	Ter uma Política de Aleitamento Materno que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde.
Passo 2	Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar a Política.
Passo 3	Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno.
Passo 4	Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento, conforme nova interpretação, e colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário.
Passo 5	Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas dos filhos.
Passo 6	Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica e/ou de nutricionista.
Passo 7	Praticar o alojamento conjunto, permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos 24 horas por dia.
Passo 8	Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda.
Passo 9	Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a recém-nascidos e lactentes.
Passo 10	Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos quando da alta da maternidade, conforme nova interpretação, e encaminhar as mães a grupos ou outros serviços de apoio à amamentação após a alta.

Fonte: Ministério da Saúde, 2022

Ressalta-se que o passo nove desenvolvido por essa iniciativa é evitar o uso de chupetas em lactentes a termo que estão sendo amamentados no seio, como medida preventiva para evitar a interrupção do AM (CARVALHAES; PARADA; COSTA, 2007).

Outro aspecto identificado como possível fator de risco para a interrupção precoce do AM é quando não ocorre a amamentação na primeira hora após o nascimento do lactente. A OMS enfatiza a importância crucial do contato pele a pele entre mãe e filho logo após o parto, como meio de incentivar o AM precoce (LEITE *et al.*, 2016). Assim, para a OMS a amamentação deve iniciar ainda na sala de parto na primeira hora de vida (NUNES, 2015). Ajudar as mães a iniciar o AM na

primeira meia hora após o nascimento do lactente é considerado o quarto passo dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, criados pelo Programa IHAC (ARYEETEEY; DYKES, 2018).

Portanto, a OMS recomenda estabelecer um vínculo próximo entre mãe e filho, enfatizando os inúmeros benefícios dessa interação para promover a amamentação prolongada. É importante aproveitar o fato de que os recém-nascidos permanecem em estado de alerta durante a primeira hora de vida, o que facilita a adesão do lactente ao AM (LEITE *et al.*, 2016). Segundo o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), a prática de iniciar a amamentação na primeira hora de vida é um indicador significativo para o êxito do processo de amamentação, porém é observado em apenas 62,4% das crianças (GILBERTO KAC., *et al.*, 2020).

2.3 COMPORTAMENTO ALIMENTAR

Evidencia-se que a formação dos padrões comportamentais relacionados à alimentação inicia-se durante a gestação, ainda no útero materno (FREITAS *et al.*, 2018). Durante a fase intrauterina, os lactentes são expostos a estímulos sensoriais ligados à alimentação, os quais podem exercer influência sobre os seus hábitos alimentares futuros (D’AVILA; CÁ; MELLO, 2020). Os sabores da alimentação das mães são transmitidos aos lactentes, tanto através do líquido amniótico durante a gestação, quanto do leite materno após o nascimento. Esses sabores presentes no leite materno e/ou na fórmula desempenham um papel essencial no período pós-natal, influenciando o desenvolvimento dos gostos e preferências alimentares dos lactentes (VENTURA, 2017).

Após o parto, ao longo do período de AM, diversos aspectos do comportamento alimentar também continuam se desenvolvendo. A regulação desse comportamento também passa por adaptações fisiológicas durante o processo de lactação, transecionando de um padrão pré-absortivo no início, com maior frequência e duração das mamadas para um padrão pós-absortivo próximo ao desmame, resultando na redução do número total de mamadas e da duração por mamada ao longo do período de AM (SOUZA; CASTRO; NOGUEIRA, 2003).

O comportamento alimentar e o apetite estão intrinsecamente ligados, sendo influenciados tanto por fatores ambientais e sociais quanto por mecanismos biológicos internos. A regulação do apetite é predominantemente explicada pela interação entre mecanismos homeostáticos e hedônicos. A interação entre esses mecanismos tem como objetivo alcançar um equilíbrio entre a alimentação motivada por necessidade fisiológica e a alimentação movida pelo prazer (FREITAS *et al.*, 2018).

Um estudo de coorte longitudinal investigou a ligação entre a exposição à amamentação e o comportamento de comer sem fome em chilenos. Os participantes do estudo eram adolescentes,

com uma idade média de 16,7 anos. A pesquisa encontrou que crianças que foram amamentadas exclusivamente por mais de 6 meses na infância demonstraram uma menor propensão a comer sem fome (SAVARD; BÉGIN; GINGRAS, 2022; REYES *et al.*, 2014).

Outro estudo foi conduzido por Van Jaarsveld *et al.* (2011), o qual os dados foram obtidos do Gemini, que é uma coorte de base populacional de 2.402 famílias com gêmeos. Observou-se que aos três meses de idade, os lactentes em AM apresentaram maior apetite, maior satisfação ao comer, maior resposta à alimentação e menor sensibilidade à saciedade. Esses fatores foram associados a pesos mais elevados quando os lactentes atingiram as idades de nove e 15 meses (MOSCOSO, 2017) aumentando a propensão a obesidade infantil..

O ato de amamentar de forma intensiva durante os primeiros seis meses de vida, com ênfase no uso predominante do leite materno e uma frequência de amamentação de 80% ou superior, esteve associado a uma reduzida probabilidade de excesso de peso no segundo semestre de vida (MOSCOSO, 2017). No entanto, há ainda escassez de conhecimento sobre as características iniciais do apetite e sua relação com o estado de peso durante a primeira infância (MOSCOSO, 2017). Assim, se faz necessário a existência de mais estudos sobre o comportamento alimentar dos lactentes.

2.4 QUESTIONÁRIO DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR DO BEBÊ

O BEBQ representa uma das abordagens para avaliar o apetite infantil, sendo a primeira medida padronizada com esse propósito. Seu objetivo é identificar características apetitivas que possam estar associadas à suscetibilidade ao ganho excessivo de peso em crianças (LLEWELLYN *et al.*, 2011). O questionário foi desenvolvido para lactentes que ainda são alimentados exclusivamente com leite, nele foram incluídos quatro traços apetitivos para avaliação: prazer da comida, responsividade à comida, lentidão ao comer e responsividade à saciedade (VAN JAARSVELD *et al.*, 2011).

O questionário BEBQ é originário do CEBQ, um instrumento de 35 itens com oito escalas internamente válidas e com boa confiabilidade teste-reteste. Para lactentes, seis das oito escalas do CEBQ foram consideradas possivelmente adequadas. Três itens foram adicionados para medir um aspecto específico da responsividade alimentar relacionado à alimentação infantil, que não é avaliado pelo CEBQ, foram adicionados os itens: “Meu bebê parecia satisfeito enquanto mamava, Meu bebê frequentemente deseja mais leite do que eu forneço, Meu bebê ficou angustiado durante a alimentação”. Além disso, quatro das escalas do CEBQ não foram incluídas no BEBQ por serem consideradas inadequadas para lactentes que amamentam ('comer demais emocionalmente');

'comer de menos emocionalmente'; 'desejo de beber'; 'agitação alimentar'). Os itens das seis escalas escolhidas do CEBQ foram ajustados para garantir sua adequação a lactentes alimentados com leite (Quadro 3) (WARDLE *et al.*, 2001; LLEWELLYN *et al.*, 2011).

Quadro 3 - Itens BEBQ em comparação com os itens CEBQ originais.

BEBQ	Origem do item	Item para BEBQ	Item CEBQ
EF	CEBQ (EF)	Meu bebê amou leite	Meu filho adora comida
	CEBQ (EF)	Meu bebê gostou da hora da mamada	Meu filho gosta de comer
	Novo	Meu bebê parecia satisfeito enquanto mamava	N / D
	Novo	Meu bebê ficou angustiado durante a alimentação	N / D
	NI	-	Meu filho se interessa por comida
	NI	-	Meu filho anseia pela hora das refeições
FR	CEBQ (FR)	Meu bebê estava sempre exigindo uma mamada	Meu filho está sempre pedindo comida
	CEBQ (FR)	Se permitido, meu bebê tomaria muito leite	Se permitido, meu filho comeria demais
	CEBQ (FR)	Mesmo quando meu bebê acabou de comer bem, ele/ela fica feliz em mamar novamente se for oferecido	Mesmo que meu filho esteja cheio, ele encontra espaço para comer sua comida favorita
	CEBQ (FR)	Se tivesse a chance, meu bebê estaria sempre se alimentando	Se tivesse oportunidade, meu filho sempre teria comida na boca
	Novo	Meu bebê frequentemente queria mais leite do que eu fornecia	N / D

	NI	-	Dada a escolha, meu filho comeria a maior parte do tempo
	CEBQ (SR)	Meu bebê poderia facilmente mamar 30 minutos após a última	O meu filho não consegue comer uma refeição se tiver comido um lanche pouco antes
SE	CEBQ (SE)	Meu bebê terminou de mamar rapidamente	Meu filho termina sua refeição rapidamente
	CEBQ (SE)	Meu bebê se alimentou lentamente	Meu filho come devagar
	CEBQ (SE)	Meu bebê demorou mais de 30 minutos para terminar de mamar	Meu filho demora mais de 30 minutos para terminar uma refeição
	CEBQ (SE)	Meu bebê sugou cada vez mais devagar durante a mamada	Meu filho come cada vez mais devagar durante a refeição
SR	CEBQ (SR)	Meu bebê achou difícil administrar uma alimentação completa	Meu filho deixa comida no prato no final da refeição
	CEBQ (SR)	Meu bebê ficou cheio antes de tomar todo o leite que eu achava que ele deveria	Meu filho fica cheio antes de terminar a refeição
	CEBQ (SR)	Meu bebê fica cheio facilmente	Meu filho fica cheio facilmente
GA	CEBQ (SR)	Meu bebê tinha um grande apetite	Meu filho tem um grande apetite

Legenda: BEBQ, Questionário de Comportamento Alimentar de Bebês; CEBQ, Questionário de Comportamento Alimentar Infantil; EF, 'prazer em comer'; FR, 'resposta alimentar'; SE, 'lentidão na alimentação'; SR, 'resposta à saciedade'; GA, 'apetite geral'; NA, não aplicável; NI, não incluído no BEBQ
 Fonte: LLEWELLYN *et al.*, 2011

Dessa forma, os alfas de Cronbach foram calculados, concluindo que todas as escalas foram internamente confiáveis: 'prazer em comer': $\alpha = 0,81$, 'resposta à comida': $\alpha = 0,79$, 'lentidão na alimentação': $\alpha = 0,76$ e 'resposta à saciedade': $\alpha = 0,73$. Os resultados revelaram que os coeficientes alfa de Cronbach para cada subgrupo foram consistentes com os valores encontrados

para toda a amostra, o que sugere que as escalas utilizadas demonstraram uma boa confiabilidade interna para todos os grupos estudados (LLEWELLYN *et al.*, 2011). Portanto, o questionário é composto por 18 questões de múltipla escolha, alocadas em quatro subescalas e uma única questão que descreve o apetite geral. Cada subescala analisa um aspecto do comportamento alimentar (Quadro 4).

Quadro 4 - Definição das subescalas do BEBQ

BEBQ Subescalas	Definição
Resposta à comida (6 questões)	Representam maior interesse pela comida e maior resposta a sinais externos relacionados a eles.
Prazer ao comer (4 questões)	
Resposta à Saciedade (3 questões)	Reflete sensibilidade aos sinais internos de saciedade e, portanto, capacidade de regulação do apetite e maior eficácia na controlando a ingestão calórica, constituindo alguma proteção contra consumo excessivo de alimentos
Lentidão ao comer (4 questões)	Reflete a falta de prazer e interesse pela comida e é associada ao baixo peso corporal em crianças.
Apetite Geral (1 questão)	Disposição geral em relação à comida.

Fonte: BORGHI, 2022

2.5 INTERESSE EM COMER E SUAS CORRELAÇÕES

O prazer ao comer é um dos fatores do comportamento alimentar, que também é analisado no Questionário BEBQ. É possível analisar este aspecto do comportamento alimentar durante a alimentação dos lactentes, pois estes comunicam informações significativas aos cuidadores por meio de suas expressões faciais, indicando se estão apresentando prazer ao comer ou rejeitando o sabor de um alimento (FORESTELL; MENNELLA, 2012).

Ademais, o aumento da obesidade infantil no Brasil é uma tendência preocupante (BORGHI, 2022). O aleitamento materno é apontado como um fator protetor contra a obesidade em geral, e o comportamento alimentar desempenha um papel significativo nessa questão. O prazer associado à alimentação é um dos fatores que influenciam o padrão alimentar, contribuindo para o aumento da prevalência da obesidade em crianças. Sendo assim, o grau de prazer experimentado durante as refeições, seja elevado ou diminuído, pode desempenhar um papel importante na manutenção da obesidade (BORGHI, 2022; CHWYL *et al.*, 2023).

No período em que o lactente está em AME, foi descoberto que o maior prazer com a comida, menor lentidão na alimentação e menor capacidade de resposta à saciedade estão associados ao peso infantil mais elevado, ao serem feitas pesquisas anteriores que utilizaram o BEBQ para examinar as relações dos traços apetitivos com os resultados do peso corporal infantil (VAN JAARVELD *et al.*, 2011;FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

Por outro lado, resultados encontrados em um estudo observacional prospectivo apontam para a possibilidade de que o menor prazer experimentado pelas crianças em relação à comida e a maior velocidade com que se alimentam durante o período de AME possam estar associados a práticas inadequadas de alimentação complementar, abaixo do padrão ideal (SANJEEVI *et al.*, 2022).

Apesar de haver evidências significativas que apontam o aumento do desejo por comida (vontade excessiva de comer) como um fator contribuinte para a manutenção da obesidade, o papel da experiência de prazer relacionada à alimentação na perpetuação da obesidade ainda carece de maior clareza, requerendo investigações adicionais em relação a esse aspecto (CHWYL *et al.*, 2023).

3 JUSTIFICATIVA

A prática do AM e o vínculo entre mãe e filho têm o potencial de influenciar os desfechos em saúde, tanto da criança quanto da mãe, afetando não apenas o desenvolvimento emocional, mas também o aprendizado e a saúde a curto e longo prazo dos lactentes. Portanto, é de extrema importância estudar o comportamento alimentar nos primeiros estágios da vida, pois isso pode desempenhar um papel significativo na formação de padrões comportamentais duradouros (SOUZA; CASTRO; NOGUEIRA, 2003).

Além disso, há evidências crescentes de que os primeiros meses de vida, até os três meses, são um período crítico para a prevenção da obesidade infantil. Isso sugere a necessidade de mais estudos para apoiar o uso do BEBQ como uma possível ferramenta para prever o ganho de peso excessivo na infância e detectar práticas alimentares inadequadas (QUAH *et al.*, 2015).

4 OBJETIVO GERAL

Analisar a relação entre o tempo de aleitamento materno exclusivo e o comportamento alimentar infantil.

4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar o fator de influência do uso do bico na duração do aleitamento materno exclusivo.
- Analisar a influência da amamentação na primeira hora de vida na duração do aleitamento materno exclusivo.

5 REFERÊNCIAS

AGUIAR, H.; SILVA, A. I. Aleitamento materno: a importância de intervir. **Acta Médica Portuguesa**, [s. l.], v. 24, p. 889–896, 2011.

ARYEETAY, R.; DYKES, F. Global implications of the new WHO and UNICEF implementation guidance on the revised Baby-Friendly Hospital Initiative. **Maternal & Child Nutrition**, [s. l.], v. 14, n. 3, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mcn.12637>. Acesso em: 14 jul. 2023.

BORGHI, G. N. **SOBREPESO E OBESIDADE, COMPORTAMENTO ALIMENTAR E BIOMARCADORES SALIVARES DO APETITE NA PRIMEIRA INFÂNCIA: UM ESTUDO LONGITUDINAL**. 2022. 68 f. Tese de doutorado - Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf. Acesso em: 20 jul. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf. Acesso em: 20 jul. 2023.

BASQUEROTE, K. F. **Evidências de validade psicométricas de um questionário sobre comportamento alimentar para lactantes**. 2018. 64 f. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

CARVALHAES, M. A. D. B. L.; PARADA, C. M. G. D. L.; COSTA, M. P. D. Factors associated with exclusive breastfeeding in children under four months old in Botucatu-SP, Brazil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 62–69, 2007.

CHENG, F. W.; MONNAT, S. M.; LOHSE, B. Middle school-aged child enjoyment of food tastings predicts interest in nutrition education on osteoporosis prevention. **The Journal of school health**, [s. l.], v. 85, n. 7, p. 467–476, 2015.

CHWYL, C. *et al.* Testing reward processing models of obesity using in-the-moment assessments of subjective enjoyment of food and non-food activities. *Eating Behaviors*, [s. l.], v. 48, p. 101698, 2023.

COTRIM, L. C.; VENANCIO, S. I.; ESCUDER, M. M. L. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s. l.], v. 2, n. 3, p. 245–252, 2002.

DANTAS, R. R.; DA SILVA, G. A. P. THE ROLE OF THE OBESOGENIC ENVIRONMENT AND PARENTAL LIFESTYLES IN INFANT FEEDING BEHAVIOR. **Revista Paulista de Pediatria**, [s. l.], v. 37, n. 3, p. 363–371, 2019.

D'AVILA, H. F.; CÁS, S. da; MELLO, E. D. de. Instrumentos para avaliar o comportamento alimentar de crianças e adolescentes. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [s. l.], v. 15, n. 0, p. 40131, 2020.]DELLEN, S. A. van *et al.* The effect of a breastfeeding support programme on breastfeeding duration and exclusivity: a quasi-experiment. **BMC Public Health**, [s.l.],v.19,2019.Disponível em:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6657127/>. Acesso em: 26 jul. 2023.

DIAS, M. C. A. P.; FREIRE, L. M. S.; FRANCESCHINI, S. D. C. C. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. **Revista de Nutrição**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 475–486, 2010.

DOS SANTOS, M. C. S. *et al.* Cadernos de atenção básica: saúde da criança, aleitamento materno e alimentação complementar. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 280, 2018.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista de Nutrição**, [s. l.], v. 19, n. 5, p. 623–630, 2006.

FORESTELL, C. A.; MENNELLA, J. A. More than just a pretty face. The relationship between infant's temperament, food acceptance, and mothers' perceptions of their enjoyment of food. **Appetite**, [s. l.], v. 58, n. 3, p. 1136–1142, 2012.

FREITAS, A. *et al.* Appetite-Related Eating Behaviours: An Overview of Assessment Methods, Determinants and Effects on Children's Weight. **Annals of nutrition & metabolism**, v. 73, n. 1, p. 19–29, 1 jul. 2018.

GILBERTO KAC., ET AL. **Indicadores de aleitamento materno no Brasil: resultados preliminares**: Estudo Nacional de Nutrição e Alimentação Infantil. Rio de Janeiro: UFRJ, 2020. Disponível em: https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/12/Relatorio-parcial-aleitamento-materno_ENANI-2019.pdf. Acesso em: 28 jul. 2023. Acesso em: 28 jul. 2023.

GAHAGAN, S. Development of Eating Behavior: Biology and Context. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**, [s. l.], v. 33, n. 3, p. 261–271, 2012.

KUMMER, S. C. *et al.* Evolução do padrão de aleitamento materno. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 34, n. 2, p. 143–148, 2000.

LEITE, M. F. F. D. S. *et al.* PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA DO RECÉM-NASCIDO POR PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [s. l.], v. 20, n. 2, 2016. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/5386>. Acesso em: 14 jul. 2023.

LLEWELLYN, C. H. *et al.* Development and factor structure of the Baby Eating Behaviour Questionnaire in the Gemini birth cohort. **Appetite**, [s. l.], v. 57, n. 2, p. 388–396, 2011.

MA, J. *et al.* Breastfeeding and childhood obesity: A 12-country study. **Maternal & Child Nutrition**, [s. l.], v. 16, n. 3, p. e12984, 2020.

MARTA KNIJNIK, L. *et al.* TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DO “BABY EATING BEHAVIOUR QUESTIONNAIRE” (BEBQ), UM INSTRUMENTO SOBRE COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE LACTENTES. **Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde**, [s. l.], v. 23, n. 2, 2017. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/biologica/article/view/10804/209209210423>. Acesso em: 14 jul. 2023.

MARTINS, F. **Assistência às mulheres em fase de aleitamento: conheça os dez passos para o sucesso da amamentação — Ministério da Saúde**. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/assistencia-as-mulheres-em-fase-de-aleitamento-conheca-os-dez-passos-para-o-sucesso-da-amamentacao>. Acesso em: 14 jul. 2023.

MOSCOSO, R. L. A. **Comportamento alimentar durante o aleitamento materno exclusivo e estado nutricional na primeira infância: um estudo transversal**. 2017. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2017.988668>. Acesso em: 20 jul. 2023.

NUNES, L. M. Importância do aleitamento materno na atualidade. [s. l.], v. Vol. 4, n. N° 3, Boletim Científico de Pediatria, p. 55, 2015.

PARANÁ. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. DIVISÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. **Caderno de atenção à saúde da criança: aleitamento materno**. [Curitiba]: Secretaria de Estado da Saúde, [s. d.]. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-07/pdf3.pdf. Acesso em: 21 jul. 2023.

QUAH, P. L. *et al.* Prospective associations of appetitive traits at 3 and 12 months of age with body mass index and weight gain in the first 2 years of life. **BMC Pediatrics**, [s. l.], v. 15, p. 153, 2015.

REYES, M. *et al.* Satiety responsiveness and eating behavior among Chilean adolescents and the role of breastfeeding. **International Journal of Obesity (2005)**, [s. l.], v. 38, n. 4, p. 552–557, 2014.

SAMPAIO, R. C. T. *et al.* Associação entre o uso de chupetas e interrupção da amamentação: Uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 3, n. 4, p. 7353–7372, 2020.

SANJEEVI, N. *et al.* Associations of infant appetitive traits during milk feeding stage with age at introduction to solids and sweet food/beverage intake. **Appetite**, [s. l.], v. 168, p. 105669, 2022.

SAVAGE, J. S.; FISHER, J. O.; BIRCH, L. L. Parental Influence on Eating Behavior: Conception to Adolescence. **Journal of Law, Medicine & Ethics**, [s. l.], v. 35, n. 1, p. 22–34, 2007.

SAVARD, C.; BÉGIN, S.; GINGRAS, V. Factors Associated with Eating in the Absence of Hunger among Children and Adolescents: A Systematic Review. **Nutrients**, [s. l.], v. 14, n. 22, p. 4715, 2022.

SOUZA, S. L. D.; CASTRO, R. M. D.; NOGUEIRA, M. I. Comportamento alimentar neonatal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s. l.], v. 3, n. 3, p. 241–246, 2003.

VAN JAARSVELD, C. H. M. *et al.* Prospective associations between appetitive traits and weight gain in infancy. **The American Journal of Clinical Nutrition**, [s. l.], v. 94, n. 6, p. 1562–1567, 2011.

VENTURA, A. K. Does Breastfeeding Shape Food Preferences? Links to Obesity. **Annals of Nutrition & Metabolism**, [s. l.], v. 70 Suppl 3, p. 8–15, 2017.

VENANCIO, S. I.; MONTEIRO, C. A. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 40–49, 1998.

WARDLE, J. *et al.* Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, [s. l.], v. 42, n. 7, p. 963–970, 2001.

WERE, F. N.; LIFSCHITZ, C. Complementary Feeding: Beyond Nutrition. **Annals of Nutrition and Metabolism**, [s. l.], v. 73, n. Suppl. 1, p. 20–25, 2018.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

No do projeto GPPG ou CAAE _____

Título do Projeto: MÉTODOS DE INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM CRIANÇAS: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Você e a criança pela qual você é responsável, estão sendo convidados a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar e comparar 3 diferentes formas de iniciar a alimentação infantil aos 6 meses de idade. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você concordar com a participação na pesquisa, os procedimentos envolvidos são os seguintes: 1º) quando a criança estiver entre 4-6 meses de idade vocês irão a uma Clínica de Nutrição, em datas e horários pré-agendados, e receberão orientações sobre a introdução da alimentação complementar da criança com profissionais médicos, nutricionistas e fonoaudiólogos. Também participarão de uma oficina de preparação dos alimentos numa cozinha especializada. Neste mesmo dia você responderá perguntas sobre a criança (alimentação e aleitamento materno) e sobre você (alimentação, escolaridade, renda familiar, dados do parto, objetos que tem em casa). Também serão coletados dados de peso, altura ou comprimento e medidas corporais da criança e de você. 2º) quando a criança estiver com 7, 9 e 12 meses de idade você receberá um telefonema com perguntas sobre a alimentação dela. 3º) quando a criança estiver com 9 meses de idade vocês receberão uma visita na sua casa para reforçar as orientações sobre a alimentação. Também serão coletados dados de peso, altura ou comprimento e medidas corporais da criança. 4º) quando a criança estiver com 12 meses de idade serão coletados dados antropométricos de peso, altura ou comprimento e medidas corporais da criança e de você. Também haverá a coleta de 6 milímetros de sangue (menos que 1 colher de sopa) da criança para avaliar se ela está com anemia por falta de ferro. Tudo isso ocorrerá no Centro de Pesquisas Clínicas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em dia e horário pré-agendados. Em qualquer momento poderá fazer contato com a equipe do estudo com a finalidade de sanar qualquer dúvida que tiver em relação à alimentação. Os possíveis

riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são mínimos tanto para a criança quanto para você. Nas entrevistas você poderá se sentir constrangido em responder algumas perguntas, e desconfortável pelo tempo de aplicação de alguns questionários. Nas medidas do corpo poderá haver um leve desconforto, tanto para você quanto para a criança. A coleta de sangue da criança poderá causar leve sensação de dor e desconforto no local, com presença ou não de mancha roxa (hematoma) que deverá desaparecer em alguns dias. Todos esses desconfortos serão minimizados pela execução por profissionais experientes. Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são as orientações médicas, nutricionais e fonoaudiológicas sobre as práticas de introdução alimentar e o acompanhamento nos meses seguintes do processo de alimentação que você e a criança receberão. Além disso, a coleta de sangue permitirá o diagnóstico de uma possível anemia por falta de ferro no sangue. A sua participação também contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado e poderá beneficiar futuras crianças, além do(a) seu(ua) filho(a). A participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não autorizar a participação, ou ainda, retirar a autorização após a assinatura deste Termo, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que o participante da pesquisa recebe ou possa vir a receber na instituição. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação na pesquisa e não haverá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá haver ressarcimento por despesas decorrentes da participação (ex.: despesas de transporte e alimentação), cujos custos serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante da pesquisa, o participante receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal. Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, os nomes não aparecerão na publicação dos resultados. Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Prof. Leandro Meirelles Nunes ou com a pesquisadora Profa. Juliana Rombaldi Bernardi, pelo telefone (51)33598293 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2o andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e seu responsável e outra para os pesquisadores.

Nome da criança

Nome do participante (responsável pela criança)

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO	
Nome da Clínica: _____	NUCLINICA_
Data da entrevista: ___ / ___ / ___	GDE _ / _ / _
Entrevistador(a): _____	ENTREV ___
A1) Nome completo da mãe:	NOMEMAE__
A2) Qual seu bairro?	BAIRRO_____
A3) Qual sua cidade?	CIDAD_____
A4) Telefone para contato:	TELCONT
A5) Qual seu e-mail?	EMAIL_____
A6) Qual o melhor horário para entrar em contato? (1) Manhã (2) Tarde (3) Indiferente	HORCONT___
DADOS GERAIS DA MÃE	
A7) Qual o seu peso (Kg) antes de engravidar?	PESOAG _____ Kg
A8) Qual o seu peso (Kg) após o parto?	PESOAP _____ Kg
A9) Qual sua altura (em metros)?	ASLTAP _____ cm
A10) Qual sua data de nascimento?	PNASC ___ / ___ / ___
A11) Qual sua cor ou raça? (1) Branca (2) Preta (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena (6) Sem declaração	PCORMAED_ _____
A12) Qual sua situação conjugal atual? (1) Casada (2) Solteira (3) União estável (4) Viúva (5)	PCONJU _____

Separada (6) Divorciada	
A13) Quantos anos completos você estudou?	PESCOL1 _____
A14) Qual é a sua profissão?	PPROFMAE__
A15) Qual a sua ocupação?	POCUPMAE__
A16) Qual a renda da sua família (em reais)?	PREND _____
A17) Quantas pessoas vivem com essa renda?	PPESS _____
DADOS DO PRÉ NATAL	
A18) Você fez pré natal? (1) Não (2) Sim	PPRENAT _____
A19) Se sim, número de consultas do pré natal?	PNUNCONS__
A20) Durante seu pré natal você recebeu alguma orientação sobre aleitamento materno? (1) Não (2) Sim	PORIENTAM_ _____
A21) Durante seu pré natal você recebeu alguma orientação sobre alimentação saudável para o bebê? (1) Não (2) Sim	PORIENTAL_ _____
A22) Você tomou suplemento de ferro (sulfato ferroso) durante o pré natal? (1) Não (2) Sim	PSUPLEM _____ _____
QUESTIONÁRIO DE NASCIMENTO E ALIMENTAÇÃO DO BEBÊ	
A23) Qual o nome completo do seu filho?	NOMECR _____
A24) Qual o sexo do seu filho(a)?	CSEX _____

(1) Feminino (2) Masculino	
A25) Data de nascimento do bebê:	CRDN ___/___/___
A26) Peso ao nascer do bebê (em gramas):	PESOCR _____g
A27) Comprimento ao nascer do bebê (em centímetros):	COMPCR _____cm
A28) Perímetro cefálico do bebê (em centímetros):	PCCR_____cm
A29) APGAR do 5o min. do bebê:	APGARCR _____
A30) Tipo de parto: (1) Cesárea (2) Vaginal	CTPART _____
A31) Seu filho foi colocado para mamar na sala de parto? (1) Não (2) Sim	CMAMOD1 _____
A32) Na maior parte do tempo quem cuida do seu filho em casa? (1) A própria mãe (2) Avós (3) Companheiro	CCUIDA_____
A33) Seu filho possui alguma doença aguda (diarreia, infecção respiratória, febre) no momento? (1) Não (2) Sim	CDOENAGU_ _____
A34) Se sim, qual?	CDOENAGQ_ _____
A35) Seu filho possui alguma doença crônica? (1) Não (2) Sim	CDOENCRO_ _____

A36) Se sim, qual?	CDOENCROQ _____
DADOS DO HISTÓRICO ALIMENTAR DA CRIANÇA	
<p>A37) Qual a alimentação do seu filho na alta hospitalar ao nascimento?</p> <p>(1) Somente leite do peito (2) Leite do peito + fórmula infantil (Nan, Aptamil, Nestogeno, Milupa...) (3) Somente fórmula infantil</p>	CALIMENTH OSP____
<p>A38) Qual a alimentação do seu filho no momento?</p> <p>(1) Somente leite do peito (2) Leite do peito + chá/água ou suco (3) Leite do peito + fórmula infantil (Nan, Aptamil, Nestogeno, Milupa...) (4) Somente fórmula infantil (5) Leite do peito + leite de vaca (6) Somente leite de vaca</p>	CALIMENTA TUAL__
<p>A39) Existem horários certos para mamar (leite materno, fórmula ou leite de vaca)?</p> <p>(1) Não, dou quando ele (a) quer/pede (2) Sim</p>	CHORARMA M_____
<p>A40) Quantas vezes ao dia em média ou no caso de fórmula/leite de vaca, quantas vezes ao dia está recebendo?</p> <p>(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)</p>	CNUMMAM_ _____
<p>A41) Além do leite materno/fórmula/leite de vaca, você oferece algum outro alimento ao seu filho?</p> <p>(1) Não (2) Sim</p>	CALIMEN____ _____
<p>A42) Quantos filhos você tem?</p> <p>(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)</p>	CNUNFILHOS _____

A43) Por quanto tempo seus filhos anteriores foram amamentados (meses)?	CAMAMESES _____
---	--------------------

ANEXO A – QUESTIONÁRIO RETROSPECTIVO DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR DO BEBÊ (VERSÃO TRADUZIDA PARA O PORTUGUÊS)

Questionário sobre comportamento alimentar de bebês (BEBQ)

Estas perguntas são sobre o apetite do seu bebê durante os seus primeiros meses de vida. Estamos especificamente interessados a respeito do período no qual o seu bebê era alimentado apenas com leite materno ou fórmula, ou seja, antes de receber qualquer tipo de alimento sólido ou alimentos de bebê pré-preparados.

Como você descreveria o estilo alimentar de seu bebê durante um dia típico?

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
1. Meu bebê parecia satisfeito enquanto tomava leite.					
2. Meu bebê frequentemente queria mais leite do que eu oferecia.					
3. Meu bebê adorava tomar leite.					
4. Meu bebê tinha bastante apetite.					
5. Meu bebê terminava de mamar rapidamente.					
6. Meu bebê ficava angustiado enquanto tomava leite.					
7. Meu bebê ficava saciado (cheio) facilmente.					
8. Se lhe fosse permitido, meu bebê tomaria leite demais.					
9. Meu bebê levava mais de 30 minutos para terminar de mamar.					
10. Meu bebê ficava satisfeito antes de tomar todo o leite que eu achava que ele(a) deveria tomar.					
11. Meu bebê mamava devagar.					
12. Mesmo quando meu bebê tinha					

acabado de mamar bem, ele(a) ficava feliz de tomar leite novamente se fosse oferecido.					
13. Meu bebê tinha dificuldade em realizar uma refeição completa.					
14. Meu bebê estava sempre exigindo ser alimentado.					
15. Meu bebê sugava cada vez mais devagar ao longo de uma refeição.					
16. Se lhe fosse dada a oportunidade, meu bebê estaria sempre tomando leite.					
17. Meu bebê gostava da hora de mamar.					
18. Meu bebê podia facilmente tomar leite 30 minutos após a última mamada.					