

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

**O EFEITO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA
GESTAÇÃO SOBRE A INTRODUÇÃO PRECOCE DA
ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR – COORTE
IVAPSA**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

GABRIELE LUIZA CAPRARA

Porto Alegre, Brasil

2018

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

**O EFEITO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA
GESTAÇÃO SOBRE A INTRODUÇÃO PRECOCE DA
ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR – COORTE
IVAPSA**

GABRIELE LUIZA CAPRARA

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.

Orientador: Prof. Dr. **Marcelo** Zubaran Goldani
Coorientadora: Prof^ª. Dra. **Juliana** Rombaldi Bernardi

Porto Alegre, Brasil

2018

CIP - Catalogação na Publicação

Caprara, Gabriele Luiza

O EFEITO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA GESTAÇÃO SOBRE
A INTRODUÇÃO PRECOCE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR -
COORTE IVAPSA / Gabriele Luiza Caprara. -- 2018.
94 f.

Orientador: Marcelo Zubaran Goldani.

Coorientadora: Juliana Rombaldi Bernardi.

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, 2018.

1. Violência Doméstica. 2. Gravidez. 3. Período Pós-
parto. 4. Alimentação Complementar. I. Goldani,
Marcelo Zubaran, orient. II. Bernardi, Juliana
Rombaldi, coorient. III. 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:
28/03/2018

E FOI AVALIADA PELA BANCA EXAMINADORA COMPOSTA POR:

Dra. Elza Daniel de Mello

Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Dr. Leandro Meirelles Nunes

Departamento de Pediatria
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Dra. Camile Boscaini

Curso de Nutrição
Faculdade Cenecista de Bento Gonçalves

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador Prof. Dr. Marcelo Zubaran Goldani pela oportunidade, confiança, orientação e por todo conhecimento compartilhado. Obrigada!

À minha coorientadora Prof^a. Dra. Juliana Rombaldi Bernardi por acreditar em mim e me apresentar ao Prof. Marcelo, por toda a ajuda prestada e conhecimento compartilhado durante o Mestrado, por estar sempre presente e me transmitir segurança. Muito obrigada!

Aos meus pais Vanius e Bernardete pelo carinho, incentivo, apoio, por sempre estarem ao meu lado e acreditarem em mim. Amo muito vocês!

Ao Péricles pelo amor, companheirismo e paciência e por sempre estar ao meu lado. Te amo!

Aos meus irmãos, Luiz Alberto e Vinícius, e cunhadas, Dardânia e Carolina, que de uma forma ou de outra sempre estiverem presentes durante todo o caminho.

Ao meu afilhado Felipe e ao meu sobrinho Rafael, que muitas vezes me fizeram sorrir nos momentos mais estressantes, fosse por vídeo, por foto ou pessoalmente.

À Alice, por ser um ombro amigo nos momentos mais difíceis do Mestrado.

Ao Luciano Santos Pinto Guimarães pela disponibilidade e auxílio na análise estatística.

A todos os participantes do grupo IVAPSA, aos que já passaram e aos que ainda estão presentes.

A Deus, por mais essa etapa concluída e por me proporcionar tanta coisa boa!

RESUMO

Introdução: Evidências recomendam que a introdução da alimentação complementar não seja feita antes dos quatro meses de vida, sendo associada com desfechos adversos à saúde ao longo da vida do lactente. A violência doméstica sofrida durante a gestação é associada a problemas de saúde tanto para a mãe quanto para o lactente, influenciando também no início e na duração do aleitamento materno, além de ocasionar repercussões no estado emocional da mãe, que podem interferir no cuidado do lactente, incluindo as práticas relacionadas à alimentação. **Objetivo:** Investigar o efeito da violência doméstica na gestação na introdução precoce da alimentação complementar, verificando também a associação das características maternas com esse desfecho. **Método:** Estudo observacional longitudinal, onde se utilizou uma amostra por conveniência de pares mãe-bebê, recrutada em três hospitais públicos de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, no período de 2011 a 2016. Uma entrevista no leito do Hospital no pós-parto, uma entrevista domiciliar e duas entrevistas no Centro de Pesquisa Clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre foram realizadas para a coleta dos seguintes dados: idade e escolaridade materna, situação conjugal, exposição materna durante a gestação (fumo, doenças, entre outros), aleitamento materno aos três meses de vida, introdução da alimentação complementar e violência doméstica sofrida pela mãe na gestação. As variáveis idade, escolaridade, situação conjugal, aleitamento materno, exposição materna durante a gestação e informações sobre introdução da alimentação complementar foram coletadas por questionários elaborados pelo grupo de pesquisa. A variável violência doméstica na gestação foi coletada através de questionário baseado no *Abuse Assessment Screen*. Foi considerada introdução precoce da alimentação complementar a introdução de alimentos sólidos ocorrida antes ou aos três meses de vida do lactente. Para análise dos dados utilizou-se os testes *t-Student*, Qui-quadrado, *Kaplan-Meier* e regressão de Cox. Todas as análises foram realizadas no programa *Statistical Package for the Social Science* versão 18.0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** A amostra foi composta por 240 puérperas, onde 35,4% realizaram a introdução precoce da alimentação complementar. A introdução precoce da alimentação complementar associou-se, na análise univariável, com as variáveis idade, escolaridade, situação conjugal, exposição materna na gestação e aleitamento materno aos três meses de vida. Na análise multivariável a introdução precoce da alimentação complementar manteve-se associada somente com as variáveis idade, escolaridade e aleitamento materno aos três meses de vida. A violência doméstica sofrida na gestação mostrou-se diretamente associada com a escolaridade materna, situação conjugal e exposição materna na gestação, e

sem associação significativa com a idade materna e o aleitamento materno aos três meses de vida do lactente. Na análise univariável a violência doméstica ocorrida na gestação mostrou-se associada à introdução precoce da alimentação complementar, onde já ter sofrido violência doméstica aumentou em 1,7 vezes a taxa de risco de ocorrer introdução precoce da alimentação complementar, perdendo significância quando ajustada na análise multivariável.

Conclusões: Os achados sugerem que a violência doméstica sofrida na gestação tem papel significativo na introdução precoce da alimentação complementar.

Palavras-chave: Violência Doméstica; Gravidez; Período Pós-parto; Alimentação Complementar.

ABSTRACT

Introduction: Evidence suggests that complementary feeding should not be introduced before the age of four months and is associated with adverse health outcomes throughout the infant's life. Domestic violence during pregnancy is associated with health problems for both mother and infant, also influencing the onset and duration of breastfeeding, as well as causing repercussions on the mother's emotional state, which may interfere with the care of the infant, including feeding practices. **Objective:** To investigate the effect of domestic violence during pregnancy on the early introduction of complementary feeding, and to verify the association of maternal characteristics with this outcome. **Methods:** A longitudinal observational study, using a convenience sample of mother-baby pairs enrolled in three public hospitals in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil, from 2011 to 2016. An interview in the post hospital bed, a home interview and two interviews at the Clinical Research Center of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre were carried out to collect the following data: maternal age and education, marital status, maternal exposure during pregnancy (smoking, diseases, among others), breastfeeding at three months of age, introduction of complementary feeding and domestic violence suffered by the mother during pregnancy. The variables age, schooling, marital status, breastfeeding, maternal exposure during pregnancy and information on the introduction of complementary feeding were collected by questionnaires prepared by the research group. The variable domestic violence in pregnancy was collected through a questionnaire based on the Abuse Assessment Screen. Early introduction of complementary feeding was considered to be the introduction of solid foods before or three months after the infant was born. Student's t-test, chi-square, Kaplan-Meier and Cox regression were used to analyze the data. All analyzes were performed in the Statistical Package for the Social Science version 18.0. The level of significance was set at 5% ($p < 0.05$). **Results:** The sample consisted of 240 puerperas, where 35.4% performed the early introduction of complementary feeding. The early introduction of complementary feeding was associated, in the univariate analysis, with the variables age, schooling, marital status, maternal exposure during pregnancy and breastfeeding at three months of life. In the multivariate analysis, the early introduction of complementary feeding was only associated with the variables age, schooling and breastfeeding at three months of life. Domestic violence during pregnancy was directly associated with maternal schooling, marital status, and maternal exposure during pregnancy, with no significant association with maternal age and breastfeeding at three months of the infant's life. In the univariate analysis, domestic violence occurred during pregnancy was

associated with the early introduction of complementary feeding, where having already suffered domestic violence increased by 1.7 times the risk of premature introduction of complementary feeding, losing significance when adjusted in the analysis multivariable. Conclusions: The findings suggest that domestic violence during pregnancy plays a significant role in the early introduction of complementary feeding.

Keywords: Domestic violence; Pregnancy; Postpartum period; Complementary Feeding.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- FIGURA 1** – Coleta de dados. IVAPSA. Porto Alegre, 2018 22
- FIGURA 2** – Descrição das puérperas pertencentes aos grupos de exposição materna durante a gestação 24
- FIGURA 3** – Fluxograma dos participantes da pesquisa 27

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| TABELA 1 – Distribuição de frequência e médias de dias relacionadas à condição materna na gestação e introdução precoce da alimentação complementar | 28 |
| TABELA 2 – Distribuição de frequências das características maternas entre as participantes que sofreram ou não violência doméstica durante a gestação | 29 |
| TABELA 3 – Variáveis associadas à introdução precoce da alimentação complementar | 30 |
| TABELA 4 – Distribuição de frequência e médias de dias relacionadas às variáveis categóricas e introdução precoce da alimentação complementar | 31 |

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AC – Alimentação Complementar

AM – Aleitamento Materno

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

DM – *Diabetes Mellitus*

DP – Desvio Padrão

EP – Erro Padrão

GHC – Grupo Hospitalar Conceição

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre

HR – Taxa de Risco

IC – Intervalo de Confiança

IVAPSA – Impacto das Variações do Ambiente Perinatal Sobre a Saúde do Recém-nascido nos Primeiros Seis Meses de Vida

LM – Leite Materno

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PP – Pós-parto

RCIU – Restrição de Crescimento Intrauterino

TAB – Tabagismo

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

VD – Violência Doméstica

SUMÁRIO

| | | |
|--------------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 14 |
| 2 | REVISÃO DA LITERATURA | 15 |
| 2.1 | PRÁTICAS ALIMENTARES INFANTIS | 15 |
| 2.2 | VIOLÊNCIA DOMÉSTICA | 17 |
| 3 | JUSTIFICATIVA | 19 |
| 4 | OBJETIVO | 20 |
| 4.1 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 20 |
| 5 | METODOLOGIA | 21 |
| 5.1 | DELINEAMENTO DA PESQUISA | 21 |
| 5.2 | POPULAÇÃO E AMOSTRA | 21 |
| 5.3 | LOGÍSTICA DO ESTUDO | 21 |
| 5.4 | VARIÁVEIS EM ESTUDO | 22 |
| 5.4.1 | Desfecho | 22 |
| 5.4.2 | Exposição | 22 |
| 5.4.3 | Covariáveis | 23 |
| 5.5 | FATORES ESTUDADOS | 23 |
| 5.5.1 | Introdução Precoce da Alimentação Complementar | 23 |
| 5.5.2 | Violência Doméstica na Gestação | 23 |
| 5.5.3 | Condição Materna na Gestação | 24 |
| 5.5.4 | Aleitamento Materno aos Três Meses de Vida | 24 |
| 5.5.5 | Idade Materna | 25 |
| 5.5.6 | Escolaridade Materna | 25 |
| 5.5.7 | Situação Conjugal | 25 |
| 5.6 | ANÁLISE DOS DADOS | 25 |
| 5.7 | ASPECTOS ÉTICOS | 26 |
| 6 | RESULTADOS | 27 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 7 | DISCUSSÃO | 32 |
| 8 | PONTO FORTE E LIMITAÇÕES DO ESTUDO | 35 |
| 9 | CONCLUSÕES | 36 |
| 10 | CONSIDERAÇÕES GERAIS | 37 |
| | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 38 |
| | APÊNDICES | 43 |
| | APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 43 |
| | APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DA ENTREVISTA PÓS-PARTO | 45 |
| | APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DA ENTREVISTA DO 1 MÊS | 55 |
| | APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA GRAVIDEZ | 62 |
| | APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO DA ENTREVISTA DE 3 MESES | 65 |
| | APÊNDICE F – QUESTIONÁRIO DA ENTREVISTA DE 6 MESES | 72 |
| | ARTIGO | 80 |

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam o leite materno (LM) como único alimento do lactente até o sexto mês de vida. A partir dos seis meses, somente o LM não consegue suprir as necessidades nutricionais do lactente, sendo necessário iniciar a alimentação complementar (AC) (BRASIL, 2015).

O Comitê Europeu de Nutrição, Hepatologia e Gastroenterologia (ESPGHAN) recomenda que a introdução da AC não seja feita antes dos quatro meses de vida do lactente, pois a partir desta idade os lactentes atingem a maturidade fisiológica das funções renal e gastrointestinal necessária para receber e metabolizar outros alimentos além do LM (FEWTRELL *et al.*, 2017). Dessa forma, evidências sugerem que a introdução de alimentos antes dos quatro meses de vida está associada com desfechos adversos à saúde ao longo da vida (TOKUDA-TATONE *et al.*, 2009; NASREDDINE *et al.*, 2012; CLAYTON *et al.*, 2013; PEARCE *et al.*, 2013; TROMP *et al.*, 2013; VEHAPOGLU *et al.*, 2014; DANIELS *et al.*, 2015).

A violência contra as mulheres é mundialmente reconhecida como um problema de saúde pública, sendo um fator de risco importante para a saúde física e mental das mulheres em longo prazo (KRANTZ e GARCIA-MORENO, 2005; SANTOS *et al.*, 2010). A violência doméstica (VD) sofrida durante o período gestacional é associada a problemas de saúde tanto para a mãe quanto para o lactente, tendo também influência no início e na duração do aleitamento materno (AM), além de repercussões no estado físico e emocional materno que podem interferir no cuidado do lactente, incluindo nas práticas relacionadas à alimentação (HUTH-BOCKS *et al.*, 2002; AUDI *et al.*, 2008; NUNES *et al.*, 2010; SANTOS *et al.*, 2010; AUDI *et al.*, 2012; JAMES *et al.*, 2014; MARIANO *et al.*, 2016).

Com base nessas informações e mediante a lacuna que se tem na literatura sobre o tema, o presente estudo teve como objetivo investigar o efeito da VD na gestação na introdução precoce da AC.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 PRÁTICAS ALIMENTARES INFANTIS

As diretrizes da OMS e do MS para a alimentação infantil recomendam o aleitamento materno exclusivo (AME) durante os primeiros seis meses de vida, seguida de AC nutricionalmente adequada e segura com a amamentação contínua até os dois anos ou mais (WHO, 2002; BRASIL, 2015). A AC refere-se a todos os alimentos sólidos ou líquidos oferecidos além do LM e tem como função complementar as necessidades nutricionais do lactente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012; BRASIL, 2013; BRASIL, 2015), que a partir do sexto mês somente o LM não consegue suprir (WHO, 2002; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012; BRASIL, 2013; BRASIL, 2015).

A ESPGHAN considera o AME até o sexto mês de vida um alvo desejável e considerando as necessidades nutricionais do lactente, seu desenvolvimento de habilidades e a associação entre tempo de introdução alimentar e a avaliação da saúde mais tardiamente, recomenda que a introdução da AC não seja feita antes dos quatro meses e nem após os seis meses de vida do lactente. A partir dos quatro meses os lactentes atingem a maturidade fisiológica das funções renal e gastrointestinal necessária para receber e metabolizar outros alimentos além do LM. A habilidade necessária para que o lactente aceite e degluta com segurança a AC aparece normalmente entre os quatro e seis meses de vida (FEWTRELL *et al.*, 2017).

No Brasil, a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal apontou que, antes dos 6 meses de vida, 22% das crianças recebiam comida de sal, 26% frutas, 19% verduras e legumes e 10% bolacha e/ou salgadinhos (BRASIL, 2009). Em um estudo realizado na Austrália, os autores encontraram que 30% dos lactentes receberam sólidos antes ou ao completar quatro meses e 7% antes ou ao completar três meses (MAGAREY *et al.*, 2015).

Evidências sugerem que a introdução de alimentos antes dos quatro meses de vida está associada com desfechos adversos à saúde ao longo da vida, como doenças cardiovasculares, alergias alimentares, *diabetes mellitus* (DM) (TOKUDA-TATONE *et al.*, 2009; NASREDDINE *et al.*, 2012; CLAYTON *et al.*, 2013; TROMP *et al.*, 2013; VEHAPOGLU *et al.*, 2014), obesidade e ao aumento do risco de excesso de peso na infância (PEARCE *et al.*, 2013; DANIELS *et al.*, 2015).

A introdução da AC precoce também está relacionada ao aumento de risco de morbimortalidade infantil, visto que essa prática pode deixar a criança mais vulnerável a doenças infecciosas, diarreia e infecções respiratórias, devido à diminuição do consumo de LM e seus fatores de proteção (DIAS *et al.*, 2010; BRASIL, 2015), podendo levar a interrupção do AM (DIAS *et al.*, 2010). Corroborando com essa informação, estudo realizado por Magarey e colaboradores (2015) identificou que a introdução de sólidos antes dos quatro meses é um fator de interrupção precoce da amamentação.

A introdução da AC está relacionada tanto com características maternas quanto com características da criança (KRONBORG *et al.*, 2014; ALZAHEB, 2016). Entre os determinantes maternos podemos citar idade, nível de educação, estado civil, tabagismo (na gravidez e após o nascimento), *status* socioeconômico (renda), não realização do pré-natal e crenças sobre AM e práticas alimentares (TOKUDA-TATONE *et al.*, 2009; KRONBORG *et al.*, 2014; MAGAREY *et al.*, 2015; SCHINCAGLIA *et al.*, 2015; ALZAHEB, 2016), e influência de outros familiares, em especial da avó (SANTOS *et al.*, 2007; GROSS *et al.*, 2011). Fatores como peso ao nascer, tipo de parto, ordem de nascimento, tipo de alimentação láctea e se é cuidado pela mãe ou não, são encontrados como características infantis (TOKUDA-TATONE *et al.*, 2009; TROMP *et al.*, 2013; DOUB *et al.*, 2015; MAGAREY *et al.*, 2015; ALZAHEB, 2016).

Em dois estudos, um realizado nos Estados Unidos em 2013 e outro na China em 2015, os autores verificaram que receber alimentação láctea diferente do LM antes dos seis meses de vida foi um fator associado à introdução da AC precoce (CLAYTON *et al.*, 2013; TANG *et al.*, 2015). Estudo realizado na Dinamarca em 2014 e outro na Arábia Saudita em 2016 identificaram que mães mais jovens, com menos anos de estudos e tabagistas foram variáveis associadas à introdução da AC precoce (KRONBORG *et al.*, 2014; ALZAHEB, 2016). Giovannini e colaboradores (2004), em seu estudo realizado na Itália em 2004, encontraram que os alimentos sólidos foram introduzidos antes dos três meses de idade em 5,6% dos lactentes avaliados por eles, destes 5,1% eram amamentados e 10,1% não. Em um estudo americano, realizado em 2013, os autores relataram como variáveis associadas à introdução da AC precoce: receber fórmula infantil na alta hospitalar ou até 4 semanas pós-parto (PP) ou não receber LM (CLAYTON *et al.*, 2013).

2.2 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência contra as mulheres é mundialmente reconhecida como um problema de saúde pública, sendo um fator de risco importante para a saúde física e mental das mulheres em longo prazo (KRANTZ e GARCIA-MORENO, 2005; SANTOS *et al.*, 2010). É definida como qualquer ato de violência que resulta ou possa resultar em sofrimento ou problemas físicos, sexuais ou psicológicos, ou seja, atos que possam causar ou causam danos a quem sofre o abuso (KRANTZ e GARCIA-MORENO, 2005). A VD refere-se à violência ocorrida dentro do ambiente familiar, que também pode indicar a violência sofrida pela mulher por seu parceiro íntimo (SANTOS *et al.*, 2010).

De acordo com a lei de número 11.340 de 2006, são cinco os tipos de VD e familiar sofrida pelas mulheres: física (qualquer comportamento que insulte a integridade ou a saúde corporal da mulher), psicológica (qualquer comportamento que cause danos à saúde psicológica e à autodeterminação), sexual (qualquer comportamento que obrigue a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada, ou que restrinja ou cesse os direitos sexuais e reprodutivos da mulher), patrimonial (qualquer comportamento que não deixe a mulher ter acesso aos seus objetos, documentos, bens, valores, dinheiro, entre outros) e moral (qualquer comportamento calunioso, de difamação ou injúria) (BRASIL, 2006).

A prevalência de mulheres que sofreram VD durante a gestação foi estimada entre 0,9% e 20,1% no mundo (GAZMARARIAN *et al.*, 1996) e, no Brasil, a prevalência é de aproximadamente 33% no Rio de Janeiro e 20% em São Paulo (MORAES e REICHENHEIM, 2002; DURAND e SCHARIBER, 2007), sendo 8,2 vezes maior a chance de ocorrer também no período PP quando a violência ocorre na gestação (SILVA *et al.*, 2011). Muitos são os fatores relacionados com a VD durante a gestação. Dois estudos realizados no Brasil, em 2002 e em 2012, encontraram que as mulheres vítimas de violência na gestação eram mais jovens, solteiras e com baixa escolaridade (MORAES e REICHENHEIM, 2002; AUDI *et al.*, 2012) e em um estudo de 2015 realizado na Noruega encontrou que a violência na gestação foi mais prevalente em mulheres que não eram casadas, que utilizaram álcool ou tabaco e que apresentaram depressão pós-parto (SORBO *et al.*, 2015).

Para o lactente, a VD materna traz consequências como a restrição de crescimento intrauterino (RCIU), o menor peso ao nascimento e o risco de prematuridade (HUTH-BOCKS *et al.*, 2002; AUDI *et al.*, 2008; NUNES *et al.*, 2010; SANTOS *et al.*, 2010; AUDI *et al.*, 2012; MARIANO *et al.*, 2016), além de estar associada ao desenvolvimento infantil e

neurológico prejudicados (ZOU *et al.*, 2015), devido ao aumento do estresse materno que pode levar à mãe a ter uma nutrição inadequada e um pré-natal carente. A VD materna também está associada a níveis mais elevados de biomarcadores de estresse na criança (SOBKOVIAK *et al.*, 2012) e a mudanças de metilação no gene responsável por regular a resposta hormonal do organismo ao estresse não somente para o filho da mulher que sofreu a violência, mas também para seus netos (SERPELONI *et al.*, 2017), pois o feto é sensível ao ambiente intrauterino e recebe todo o estímulo do estresse através dos hormônios maternos.

Para a mãe a VD é associada a problemas de saúde como hemorragia e interrupção da gravidez, além de repercussões no estado físico e emocional materno, como baixa autoestima, menor confiança e insegurança, que acabam por se refletir no cuidado com os filhos (HUTHBOCKS *et al.*, 2002; AUDI *et al.*, 2008; NUNES *et al.*, 2010; SANTOS *et al.*, 2010; AUDI *et al.*, 2012; MARIANO *et al.*, 2016). A VD também tem influência no início e na duração da amamentação (JAMES *et al.*, 2014), pois o estresse sofrido após o ato de violência pode interferir na produção de LM, como um fator inibitório dos hormônios de produção (prolactina) e ejeção (oxitocina) do LM, bem como na capacidade da mãe em se perceber como fonte exclusiva de alimentação do seu filho (MORAES *et al.*, 2011). Estudo realizado no Brasil em 2016 apontou que 64% das mães que sofreram violência, psicológica ou física, não estavam amamentando de forma exclusiva seus filhos aos 30 dias de vida, e somente 27% aos 70 dias de vida do lactente (MARIANO *et al.*, 2016).

Em dois estudos americanos, evidenciou-se que as mulheres que sofreram violência durante a gestação foram entre 35 a 52% menos propensas a amamentar seus filhos, e se iniciaram a amamentação, entre 41 a 71% pararam em até quatro semanas após o parto (SILVERMAN *et al.*, 2006; SARKAR, 2008). Lau e Chan (2007) relataram que mulheres de Hong Kong, que não foram vítimas de violência durante a gravidez foram mais propensas a iniciarem a amamentação quando comparadas às mulheres que relataram violência. E, um estudo norueguês evidenciou que 19% das mulheres avaliadas referiram sofrer violência no período gestacional e que a prevalência de violência foi significativamente maior em mulheres que não amamentaram do que as que amamentaram (SORBO *et al.*, 2015).

3 JUSTIFICATIVA

A introdução precoce da alimentação complementar é um fator de risco para doenças em longo prazo e está relacionada com a interrupção do aleitamento materno. A violência doméstica ocorrida na gestação é prevalente e ocasiona desfechos negativos na saúde materna e infantil, além de também estar relacionada com a interrupção do aleitamento materno. No entanto, não temos estudos a respeito do efeito da violência doméstica na gestação sobre a introdução de alimentos, o que justifica a pesquisa.

4 OBJETIVO

Investigar o efeito da violência doméstica na gestação na introdução precoce da alimentação complementar (antes dos três meses de vida).

4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) Investigar a associação entre a introdução precoce da alimentação complementar e as características maternas (escolaridade, idade, situação conjugal, condição materna na gestação, tipo de aleitamento).
- b) Verificar a presença de violência doméstica na gestação.
- c) Correlacionar a presença de violência doméstica na gestação com a presença de características maternas.
- d) Investigar a associação entre violência doméstica na gestação com a introdução precoce da alimentação complementar.

5 METODOLOGIA

5.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Estudo observacional longitudinal, aninhado ao projeto Impacto das variações do ambiente perinatal sobre a saúde do recém-nascido nos primeiros seis meses de vida – IVAPSA (BERNARDI *et al.*, 2012).

5.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Utilizou-se uma amostra por conveniência de pares mãe-bebê e incluíram-se puérperas residentes em Porto Alegre entre 24 e 48 horas após o parto, que realizaram o parto em três hospitais públicos da cidade: Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Hospital Fêmina e Hospital Nossa Senhora da Conceição, sendo estes dois últimos pertencentes ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

Excluíram-se mulheres portadoras do vírus da imunodeficiência humana, recém-nascidos gemelares, prematuros, com doenças congênitas ou que necessitaram de internação hospitalar.

5.3 LOGÍSTICA DO ESTUDO

Para este estudo, foram realizadas quatro entrevistas (pós-parto, 1 mês, 3 meses e 6 meses) para a coleta de dados. A coleta de dados está descrita na Figura 1.

Figura 1 - Coleta de dados. IVAPSA. Porto Alegre, 2018.

| Entrevista | Local | Questionário aplicado |
|-------------------|-----------------------------------|---|
| Pós-parto | Leito do Hospital | - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – apêndice A) - Questionário sobre informações socioeconômicas e demográficas maternas, informações prévias de saúde da gestante e de nascimento do bebê (apêndice B) |
| 1 mês | Centro de Pesquisa Clínica - HCPA | - Questionário sobre informações de saúde infantil (apêndice C) - Questionário de violência doméstica (apêndice D) |
| 3 meses | Domicílio da mãe | - Questionário sobre informações de saúde infantil (apêndice E) |
| 6 meses | Centro de Pesquisa Clínica - HCPA | - Questionário sobre informações de saúde infantil (apêndice F) - Questionário de violência doméstica (apêndice D) |

Legenda: HCPA: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Para esse trabalho foram consideradas perdas de seguimento as coletas não realizadas em algum período do estudo, mães que após o contato pessoal ou por telefone afirmaram não ter mais interesse em participar da pesquisa, e participantes que não haviam respondido sobre introdução da alimentação complementar aos três meses de vida do lactente.

5.4 VARIÁVEIS EM ESTUDO

5.4.1 Desfecho

Introdução precoce da alimentação complementar antes dos três meses de vida.

5.4.2 Exposição

Violência doméstica na gestação.

5.4.3 Covariáveis

Idade materna, escolaridade materna, situação conjugal, condição materna na gestação e tipo de aleitamento materno aos 3 meses.

5.5 FATORES ESTUDADOS

5.5.1 Introdução precoce da alimentação complementar

Para este trabalho foi considerada introdução precoce da AC a introdução de alimentos sólidos (sopa, fruta, bolachas, comida da família, entre outros) ocorrida antes ou aos três meses de vida do lactente, visto que a introdução de alimentos antes dos quatro meses de vida está associada com desfechos adversos à saúde da criança. Esta informação foi avaliada por meio de questionário aplicado (apêndice E) aos três meses PP. Para este estudo não incluímos na definição de introdução alimentar precoce os líquidos (água, suco, chá, refrigerante) oferecidos antes ou aos três meses de vida do lactente.

5.5.2 Violência doméstica na gestação

A avaliação da VD na gestação foi verificada através de questionário autorrelato (apêndice D), elaborado por especialistas (NUNES *et al.*, 2010), baseado no *Abuse Assessment Screen* (MCFARLANE *et al.*, 1992), traduzido e validado para o português (REICHENHEIM *et al.*, 2000), aplicado às puérperas no 1º e 6º mês PP. O questionário possuía quatro questões principais para avaliar o tipo de violência sofrida – física (caracterizada por agressão física ou ataque com armas), psicológica (caracterizada por agressão verbal) e sexual (caracterizada pela relação sexual forçada). Caso a resposta a estas questões fosse afirmativa, a puérpera respondia em que idade ocorreu a violência, se a violência foi na gestação ou não, a frequência com que sofreu a violência, quem a violentou, se ela pediu ajuda após o ocorrido e para quem pediu ajuda. Para este trabalho consideramos que a participante sofreu violência na gestação quando respondeu sim para esta pergunta em qualquer tipo de violência questionada.

5.5.3 Condição materna na gestação

A amostra foi dividida, além de um grupo controle, em quatro grupos de acordo com as exposições maternas durante a gestação (ambiente intrauterino): DM, HAS, tabagismo (TAB) ou RCIU. Na Figura 2 estão descritas as puérperas pertencentes a cada grupo. Para algumas análises a amostra foi subdividida em dois grupos: grupo com condição adversa na gestação (DM, HAS, TAB e RCIU) e grupo controle.

Figura 2 – Descrição das puérperas pertencentes aos grupos de exposição materna durante a gestação. Porto Alegre, 2018.

| GRUPO | PUÉRPERAS |
|----------|---|
| DM | Diagnóstico de <i>diabetes mellitus</i> do tipo I, tipo II ou gestacional (SBD, 2016). |
| HAS | Diagnóstico de pré-eclâmpsia, pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica, hipertensão crônica ou gestacional (SBC, 2016). |
| TAB | Tabagistas durante a gestação. |
| RCIU | Mães de recém-nascidos a termo que estiveram abaixo do percentil 5 da Curva de Alexander (ALEXANDER <i>et al.</i> , 1996). |
| Controle | Não apresentaram as condições citadas anteriormente. |

Legenda: DM: *diabetes mellitus*, HAS: hipertensão arterial sistêmica, TAB: tabagismo, RCIU: restrição de crescimento intrauterino.

5.5.4 Aleitamento materno aos três meses de vida

A informação sobre o AM aos três meses de vida do lactente foi verificada no questionário aplicado no terceiro mês PP (apêndice E) e foi dividida nas categorias: lactentes que estavam em AM (lactentes que recebiam somente LM) e lactentes que não estavam em AM (lactentes que recebiam LM concomitante com outro tipo de leite ou somente leite artificial).

5.5.5 Idade Materna

A idade materna foi verificada através de questionário aplicado no PP (apêndice B) e foi considerada, para todas as análises, a idade materna em anos completos no momento da entrevista PP, sendo calculada pela data de nascimento informada pela mãe e a data da entrevista PP.

5.5.6 Escolaridade Materna

A escolaridade materna foi verificada através de pergunta específica no questionário aplicado no PP (apêndice B) e foi considerada, para todas as análises, a escolaridade em anos completos de estudo no momento da entrevista PP.

5.5.7 Situação Conjugal

A situação conjugal da participante foi verificada através de pergunta específica no questionário aplicado no PP (apêndice B) e foi dividida nas categorias com companheiro (participantes casadas ou que moravam com companheiro) e sem companheiro (participantes solteiras, separadas, divorciadas, viúvas ou que não tinham companheiro).

5.6 ANÁLISE DOS DADOS

O banco de dados foi digitado e analisado no programa *Statistical Package for the Social Science* versão 18.0. As variáveis contínuas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil. As variáveis categóricas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas. Para análise dos dados coletados utilizou-se o teste *t-Student* com o propósito de comparar a violência doméstica na gestação com as variáveis contínuas (idade e escolaridade maternas), e para as variáveis categóricas (condição materna na gestação, situação conjugal e aleitamento materno aos três meses) utilizou-se o teste Qui-quadrado. A análise do tempo de introdução precoce da AC, para variáveis categóricas, foi realizada por meio do teste de *Kaplan-Meier*. O modelo de regressão de Cox foi utilizado para avaliação dos fatores associados à introdução precoce da AC ao longo do tempo. O nível de

significância adotado foi de 5%, ou seja, foram apontadas diferenças estatisticamente significantes quando o p-valor foi menor do que 0,05 ($p < 0,05$).

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

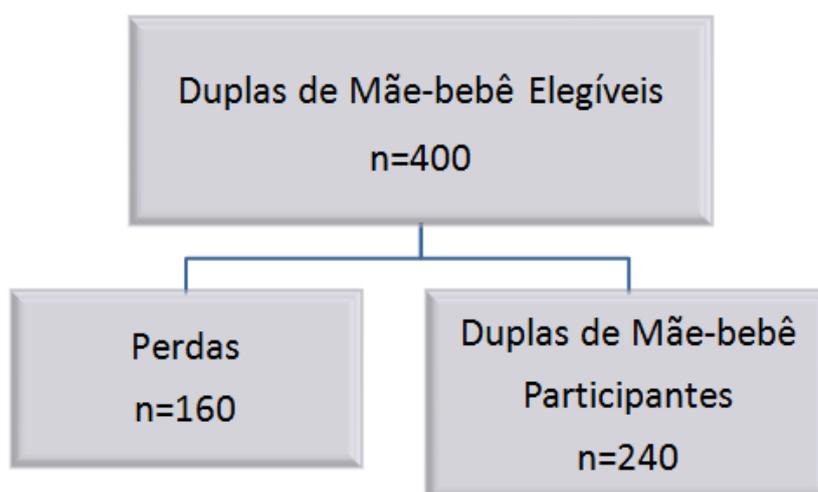
O projeto IVAPSA foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa do HCPA e do GHC, respectivamente nos protocolos 11-0097 e 11-027, conforme a Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, vigente no início do estudo. A pesquisa apresenta riscos mínimos para os participantes, estando de acordo com a Resolução nº 466/2012.

O TCLE (apêndice A) foi assinado pelas participantes em duas vias – uma entregue ao responsável e outra ao pesquisador, após serem explicado os objetivos e procedimentos realizados durante a pesquisa, também descritos no TCLE.

6 RESULTADOS

Para este estudo, foram utilizados os dados do projeto IVAPSA referentes às coletas PP de setembro de 2011 a janeiro de 2016, abrangendo o total de 400 duplas de mãe-bebê nesse período. Destas duplas 40% (n=160) foram consideradas perdas. A amostra final utilizada para este estudo foi de 240 duplas de mãe-bebê. Os dados estão descritos no fluxograma abaixo (Figura 3).

Figura 3 – Fluxograma dos participantes da pesquisa.



A média (\pm desvio-padrão) de idade materna encontrada foi de $27,4\pm 6,7$ anos e mediana (\pm intervalo interquartil) de $27,2[21,6-32,8]$ anos e a média (\pm desvio-padrão) encontrada de escolaridade materna foi de $9,51\pm 2,76$ anos e mediana (\pm intervalo interquartil) de $10[8-11]$ anos. Do total de participantes, 200 (83,3%) tinham companheiro.

Mais da metade das participantes (n=155) relataram que não iniciaram a introdução da AC antes dos três meses de vida do lactente. Em contrapartida, 35,4% (n=85) realizaram a introdução precoce da AC, com média de $73,0\pm 17,6$ dias. Destas participantes, 4 (4,7%) iniciaram antes ou até 30 dias de vida, 40 (47,1%) começaram entre 31 e 60 dias de vida e 41 (48,2%) iniciaram entre 61 e 90 dias de vida. Sobre o AM aos três meses de vida da criança, 222 participantes responderam a questão, onde 39,2% (n=87) dos lactentes estavam em AM e 60,8% (n=135) não estavam.

Das condições maternas na gestação (n=240), 95 (39,6%) participantes encontram-se no grupo controle e 145 (60,4%) no grupo com condição adversa na gestação. Destas, 49 (20,4%) estavam no grupo DM, 24 (10%) no grupo HAS, 46 (19,2%) no grupo TAB e 26

(10,8%) no grupo de RCIU. A Tabela 1 apresenta a distribuição de frequência e médias de dias relacionadas à condição materna na gestação e introdução precoce da AC.

Tabela 1 – Distribuição de frequência e médias de dias relacionadas à condição materna na gestação e introdução precoce da alimentação complementar. Porto Alegre, 2018.

| Condição materna na gestação | Total (n) | Nº eventos | % | Média (dias) | IC95% | EP |
|------------------------------|-----------|------------|-------|--------------|----------------|-------|
| Grupo DM | 49 | 18 | 36,73 | 82,041 | [77,84; 86,24] | 2,141 |
| Grupo HAS | 24 | 10 | 41,67 | 78,750 | [70,74; 86,76] | 4,088 |
| Grupo TAB | 46 | 20 | 43,48 | 84,783 | [81,41; 88,15] | 1,720 |
| Grupo RCIU | 26 | 11 | 42,31 | 83,077 | [77,98; 88,17] | 2,600 |
| Grupo CONTROLE | 95 | 26 | 27,37 | 86,211 | [83,98; 88,44] | 1,138 |
| Total | 240 | 85 | 35,42 | 84,000 | [82,32; 85,68] | 0,857 |

Legenda: DM: *diabetes mellitus*; HAS: hipertensão arterial sistêmica; TAB: tabaco; RCIU: restrição de crescimento intrauterino; n: número total; Nº eventos: número de participantes que introduziram precocemente a AC; %: frequência de participantes que introduziram precocemente a AC; IC95%: intervalo de confiança de 95%; EP: erro padrão.

Em relação à VD sofrida durante a gestação, 232 participantes responderam ao questionário, onde 84,9% (n=197) responderam que não sofreram violência na gestação e 15,1% (n=35) responderam que sofreram, sendo destas 57,1% (n=20) pelo companheiro e 42,9% (n=15) por outras pessoas (familiar ou desconhecido). A média (\pm desvio-padrão) de idade das gestantes e puérperas que sofreram violência (n=35) foi de 25,4 \pm 7,2 anos e de escolaridade foi de 8,7 \pm 2,9 anos. Destas, 77,1% (n=27) apresentavam condição adversa na gestação e 22,9% (n=8) não apresentavam (grupo controle). As mães dos lactentes que estavam em AM sofreram menos violência (32,3%) do que as mães dos que não estavam (67,7%). Em relação às características maternas, houve diferença estatisticamente significativa entre a escolaridade materna, a condição materna na gestação e a situação conjugal (p=0,044; 0,049; 0,018, respectivamente), entre as mulheres que sofreram violência e as que não. Em relação ao AM e a idade materna, não houve diferença significativa com a violência (p=0,438; 0,055, respectivamente). Os dados estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição de frequências das características maternas entre as participantes que sofreram ou não violência doméstica durante a gestação. Porto Alegre, 2018.

| Variáveis | Total | Violência Doméstica | | p-valor* |
|------------------------------------|------------------|---------------------|------------------|----------|
| | | Sim | Não | |
| Idade (anos) (\pm DP) | 27,4(\pm 6,7) | 25,4(\pm 7,2) | 27,7(\pm 6,6) | 0,055 |
| Escolaridade (anos) (\pm DP) | 9,6(\pm 2,7) | 8,7(\pm 2,9) | 9,7(\pm 2,6) | 0,044 |
| Condição materna na gestação (n,%) | | | | 0,049 |
| Grupo controle | 91(39,2) | 8(22,9) | 83(42,1) | |
| Grupo com condição adversa | 141(60,8) | 27(77,1) | 114(57,9) | |
| Aleitamento materno (n,%) | | | | |
| Estavam em AM | 86(40,2) | 10(32,3) | 76(41,5) | 0,438 |
| Não estavam em AM | 128(59,8) | 21(67,7) | 107(58,5) | |
| Situação conjugal (n,%) | | | | 0,018 |
| Com companheiro | 194(83,6) | 24(68,6) | 170(86,3) | |
| Sem companheiro | 38(16,4) | 11(13,7) | 27(31,4) | |

Legenda: DP: desvio padrão; n: número total; %: frequência de participantes; AM: Aleitamento Materno * Teste *t-Student* e teste Qui-quadrado.

A Tabela 3 apresenta as análises univariável e multivariável para a introdução precoce da AC por meio da análise de regressão de Cox. A variável dependente utilizado foi o tempo em dias em que cada criança iniciou a introdução precoce da AC. Pode-se observar que na análise univariável todas as variáveis apresentaram significância estatística. Cada ano a mais de estudo ou de idade reduz a taxa de introdução precoce da AC. Ter companheiro, não ter condição adversa na gestação (pertencer ao grupo controle) e o lactente estar em AM aos três meses de idade são fatores de proteção para a introdução precoce da AC. Já ter sofrido VD na gestação aumentou em 1,7 vezes a taxa de risco de ocorrer introdução precoce da AC.

Todas as variáveis, por apresentarem significância estatística na análise univariável, foram incluídas na análise multivariável. Após a análise ajustada, quando se considerou o efeito conjunto das variáveis, cada ano a mais de idade e de escolaridade, e o bebê estar em AM aos 3 meses de idade continuaram sendo fatores de proteção para a introdução precoce da AC. Já as variáveis VD, situação conjugal e condição materna na gestação perderam significância quando ajustadas.

Tabela 3 - Análise univariável e multivariável, com taxa de risco e intervalo de confiança de 95%, para a introdução precoce da alimentação complementar. Porto Alegre, 2018.

| Variável | Univariável | | | Multivariável | | |
|---------------------------------|-------------|--------------|----------|---------------|----------------|-------------------|
| | HR | IC95% | p-valor* | HR ajustado | IC95% ajustado | p-valor ajustado* |
| Idade materna (anos) | 0,945 | [0,91; 0,98] | 0,001 | 0,958 | [0,92; 0,99] | 0,021 |
| Escolaridade materna (anos) | 0,875 | [0,81; 0,94] | <0,001 | 0,901 | [0,82; 0,99] | 0,022 |
| Aleitamento materno aos 3 meses | 0,418 | [0,25; 0,70] | 0,001 | 0,478 | [0,28; 0,82] | 0,007 |
| Situação conjugal | 0,589 | [0,36; 0,96] | 0,035 | 1,093 | [0,61; 1,95] | 0,763 |
| Condição materna na gestação | 0,627 | [0,39; 0,99] | 0,047 | 0,653 | [0,39; 1,10] | 0,108 |
| Violência doméstica | 1,740 | [1,01; 2,98] | 0,044 | 0,875 | [0,62; 2,10] | 0,667 |

Legenda: HR: taxa de risco; IC95%: intervalo de confiança de 95%. *Regressão de Cox.

Das 35 participantes que sofreram VD na gestação, 17 (48,6%) iniciaram a AC antes dos três meses de vida do lactente, sendo 80,6 a média de dias de início de AC, e das 197 que não sofreram violência, 60 (30,5%) iniciaram a AC antes dos 90 dias de vida do lactente, com uma média de dias de 84,9. Somente 21,8% (n=19) das participantes que os lactentes estavam em AM aos três meses iniciaram a introdução alimentar precoce, com média de 86,5 dias, e 47,4% (n=64) das participantes que os lactentes não estavam em AM iniciaram a AC antes dos 90 dias de vida do lactente, com média de 81,6 dias. A Tabela 4 apresenta a distribuição de frequência e médias de dias relacionadas às variáveis categóricas e introdução precoce da AC.

Tabela 4 – Distribuição de frequência e médias de dias relacionadas às variáveis categóricas e introdução alimentar precoce. Porto Alegre, 2018.

| | Total (n) | Nº eventos | % | Média (dias) | IC95% | EP |
|--|------------------|-------------------|----------|---------------------|----------------|-----------|
| Violência Doméstica | | | | | | |
| Não | 197 | 60 | 30,5 | 84,9 | [83,23;86,72] | 0,888 |
| Sim | 35 | 17 | 48,6 | 80,5 | [75,22;85,92] | 2,729 |
| Total | 232 | 77 | 33,1 | 84,3 | [82,65;85,99] | 0,860 |
| Condição materna na gestação | | | | | | |
| Grupo controle | 95 | 26 | 27,3 | 86,2 | [83,98; 88,44] | 1,138 |
| Grupo com condição adversa | 145 | 59 | 40,7 | 82,6 | [80,20; 84,90] | 1,200 |
| Total | 240 | 85 | 35,4 | 84,0 | [82,32; 85,68] | 0,857 |
| Situação conjugal | | | | | | |
| Com companheiro | 200 | 64 | 32 | 84,3 | [82,50; 86,10] | 0,917 |
| Sem companheiro | 40 | 21 | 52,5 | 82,5 | [77,86; 87,14] | 2,369 |
| Total | 240 | 85 | 35,4 | 84,0 | [82,32; 85,68] | 0,857 |
| Aleitamento materno aos 3 meses | | | | | | |
| Estavam em AM | 87 | 19 | 21,8 | 86,6 | [84,26; 88,84] | 1,167 |
| Não estavam em AM | 135 | 64 | 47,4 | 81,6 | [79,02; 84,09] | 1,293 |
| Total | 222 | 83 | 37,3 | 83,5 | [81,71; 85,31] | 0,918 |

Legenda: AM: Aleitamento Materno; n: número total; Nº eventos: número de participantes que introduziram precocemente a AC; %: frequência de participantes que introduziram precocemente a AC; IC95%: intervalo de confiança de 95%; EP: erro padrão.

7 DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou um complexo cenário no qual a violência contra a mulher, associada a fatores sociais e biológicos da mãe, oferece uma menor oportunidade para a prática da alimentação infantil adequada. Neste contexto, a introdução precoce da AC pode apresentar-se associada à VD durante a gestação. Neste estudo identificou-se também que os mesmos fatores associados à introdução precoce da AC estão presentes no contexto da VD durante a gestação. O maior tempo de escolaridade materna, pertencer ao grupo que não possui condição adversa na gestação (grupo controle) e ter um companheiro são fatores protetores para a introdução precoce da AC, e quando inversos, a menor escolaridade materna, não ter um companheiro e pertencer ao grupo que possui condição adversa na gestação se tornam fatores de risco para a introdução precoce da AC, sendo fatores de risco também para a VD na gestação.

A introdução da AC antes dos 90 dias ocorreu em 35,4% dos lactentes, com média de início de 73 dias. Outras pesquisas encontraram prevalência inferior a 10% do total da amostra com início precoce da AC (GIOVANNINI *et al.*, 2004; REBHAN *et al.*, 2009; MAGAREY *et al.*, 2015). Neste estudo, as participantes com companheiro eram a maioria, sendo este fator associado com o risco reduzido de introdução precoce da AC, associação encontrada também por outras pesquisas (REBHAN *et al.*, 2009; CLAYTON *et al.*, 2013), e que poderia ser parcialmente explicada pelo fato de que as mulheres com companheiro, tem o apoio do companheiro em relação às escolhas referentes às práticas alimentares infantis, havendo assim uma maior preocupação com a questão alimentar do seu filho.

Em Porto Alegre, 77,7% das mulheres com mais de 15 anos possuem pelo menos 11 anos completos de estudo, conforme dados do DATASUS (BRASIL, 2010), enquanto a média de escolaridade encontrada em nossa amostra foi de 9,5 anos. Evidências apontam que o baixo nível de escolaridade materna está associado com a introdução precoce da AC (REBHAN *et al.*, 2009; SCOTT *et al.*, 2009; TATONE-TOKUDA *et al.*, 2009; CLAYTON *et al.*, 2013). No nosso estudo encontramos associação entre escolaridade materna e tempo de introdução alimentar, sendo um fator protetor para a introdução precoce da AC o maior nível de escolaridade materna.

Em relação à idade materna e ao AM, o presente estudo encontrou associação de ambas variáveis com a introdução precoce da AC, onde quanto mais anos de idade da mãe menor a chance de iniciar a AC antes dos três meses de vida e estar em AM aos 90 dias, ou seja, recebendo somente LM, é um fator protetor para a não oferta precoce da AC.

Corroborando com estes achados, outras pesquisas já apresentaram esta associação, que descrevem um risco maior de ocorrer a introdução precoce da AC em lactentes que não estão em AME e que as mães são mais jovens (REBHAN *et al.*, 2009; SCOTT *et al.*, 2009; TATONE-TOKUDA *et al.*, 2009; ALZAHEB, 2016). Sugere-se que quanto menor a idade materna, maior a chance de a mulher ter maior insegurança e maior a chance de não confiar na sua capacidade de ser capaz de cuidar de seu filho (ARAÚJO *et al.*, 2008), fatores que podem influenciar na duração do AM e no tempo de início da introdução da AC.

As puérperas do grupo TAB apresentaram maior prevalência de introdução precoce da AC em relação aos demais grupos. Corroborando com esse achado, outros estudos encontraram associação positiva entre mães que fumaram na gestação e início precoce da AC (GIOVANNINI *et al.*, 2004; REBHAN *et al.*, 2009; SCOTT *et al.*, 2009; TOKUDA-TATONE *et al.*, 2009). Sabe-se que a interrupção do AM pode ocorrer precocemente em mulheres tabagistas durante a gestação ou lactação por fatores psicológicos, emocionais e neurofisiológicos que interferem negativamente na intenção e na motivação da mãe para amamentar (SILVEIRA e LAMOUNIER, 2006), podendo levar ao início precoce da AC.

As variáveis idade materna e AM aos três meses não apresentaram diferenças estatisticamente significativas com relação à VD na gestação. A média encontrada de anos de estudo da nossa amostra das mulheres que sofreram VD na gestação foi de 8,7 anos. Outros estudos também apresentaram média de escolaridade baixa na amostra, demonstrando que o menor nível de escolaridade materna aumenta a prevalência da VD na gestação (MORAES e REICHENHEIM, 2002; MARIANO *et al.*, 2016). Neste estudo, a VD na gestação foi mais prevalente em mulheres com baixa escolaridade, sendo esta variável associada significativamente com a VD na gestação.

A associação entre situação conjugal e VD na gestação mostrou que mães com companheiro sofreram mais violência do que as que não tinham companheiro, sendo esta variável associada significativamente com a VD na gestação, associação também encontrada no estudo de Santos e colaboradores (2010). Alguns autores, entretanto, não encontraram essa associação em seus estudos (SILVERMAN *et al.*, 2006; SORBO *et al.*, 2015). É possível supor que a relação entre VD e situação conjugal dá-se pelas características do companheiro, como não ter emprego, usar drogas ilícitas, fazer uso de álcool e/ou tabaco, ter baixa escolaridade, entre outras, que podem levar ao ato de violência e agressão contra a mulher. As mães pertencentes ao grupo com condições adversas na gestação sofreram mais violência do que as mães do grupo controle, sendo associada significativamente com a VD na gestação, o que pode ser parcialmente explicado pelo fato de que a mulher que já possui uma condição

adversa tende a ter baixa autoestima (MENEZES *et al.*, 2003), menor confiança e maior insegurança, estando mais vulnerável à prática de violência e agressão.

Na análise univariável a VD ocorrida na gestação apresentou-se como um fator de risco para a introdução precoce da AC, sendo estatisticamente associada com esta variável. Na literatura consultada, não se verificou estudos que analisassem a introdução da AC com a VD na gestação, impossibilitando comparações. A associação entre VD sofrida durante a gestação e introdução precoce da AC poderia ser explicada pela interrupção precoce do AM, visto que a violência vem sendo estudada como fator de risco para o desmame (SIPSMA *et al.*, 2013; JAMES *et al.*, 2014). Em nosso estudo, não encontramos associação significativa entre VD na gestação e AM aos três meses de vida do lactente, entretanto, Moraes e colaboradores (2011) encontraram associação estatisticamente significativa entre VD na gestação e cessação precoce do AME, aumentando o risco de desmame em mais que 30%, mesmo após os autores controlarem para as variáveis de confusão.

Como já discutido anteriormente, nota-se que os mesmos fatores associados ao início precoce da AC estão presentes no contexto da VD na gestação. Pode-se afirmar que ambos fazem parte do mesmo cenário e interagem entre si de maneira complexa, constituindo-se, por extensão, um ato de violência também contra o lactente, pois já estão bem documentados os riscos para o lactente a curto e longo prazo do início da AC precoce. A mulher vítima de VD no período gestacional tende a passar por um momento de grande estresse, o que pode interferir negativamente no tempo de AM, fazendo com que ela utilize a AC como uma segurança para garantir a nutrição adequada para seu filho, iniciando muitas vezes precocemente.

Visto que a VD sofrida pela mãe na gestação se mostrou associada, na análise univariável, com a introdução da AC antes dos três meses de vida do lactente, novos estudos podem tornar mais clara esta interação.

8 PONTO FORTE E LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O ponto forte do estudo é que ele explora de forma inédita o cenário da VD na gestação em relação à introdução da AC, propondo explorar um possível mecanismo do impacto do ambiente de violência sobre a alimentação do lactante.

As principais limitações deste estudo foram a obtenção de informações sobre violência onde a subnotificação de informações pode ser expressiva e o tamanho da amostra de participantes que sofreram VD na gestação, o que não permitiu um ajuste mais amplo em relação a algumas variáveis.

9 CONCLUSÕES

Neste estudo os achados sugerem que a VD sofrida na gestação se mostrou associada com a introdução precoce da AC, e que a introdução precoce da AC associou-se com as características maternas de idade, escolaridade, situação conjugal, condição materna na gestação e AM aos três meses de vida.

A VD sofrida na gestação mostrou-se diretamente associada com a escolaridade materna, situação conjugal e condição materna na gestação, e sem associação significativa com a idade materna e o AM aos três meses de vida do lactente.

10 CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este estudo ressalta a importância em se obter adequadamente a história clínica das gestantes, suas condições emocionais e biológicas e compará-las com os aspectos nutricionais dos lactentes. É importante que os profissionais da saúde estejam atentos para identificar a população de risco para a VD durante a gestação, visto que nesse momento as consultas de pré-natal possibilitam uma aproximação maior da paciente e do profissional, bem como no PP com as consultas de puericultura.

É interessante que se desenvolva ações para detecção precoce dos casos de VD na gestação, para que se possam prevenir os agravos futuros na saúde da mulher e de seu filho. Salienta-se a importância do cuidado para a possível presença de VD contra a mulher em situações de estresse materno associada às práticas nutricionais inadequadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDER, G. R. et al. A United States national reference for fetal growth. **Obstet Gynecol**, v. 87, n. 2, p. 163-168, 1996.

ALZAHEB, R. A. Factors associated with the early introduction of complementary feeding in Saudi Arabia. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 13, n. 7, 702, 2016.

ARAÚJO, O. D., et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. 4, p. 488-492, 2008.

AUDI, C. A. F. et al. Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 877-885, 2008.

AUDI, C. A. F., et al. Adverse health events associated with domestic violence during pregnancy among Brazilian women. **Midwifery**, v. 28, n. 4, p. 416–421, 2012.

BERNARDI, J. R. et al. Impact of perinatal different intrauterine environments on child growth and development in the first six months of life--IVAPSA birth cohort: rationale, design, and methods. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 12, p. 12-25, 2012.

BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília, 2006 .

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. 2 ed., 2 reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE/ DATASUS – Departamento de Informática do SUS, 2010. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/censo/cnv/escars.def>. Acesso em: 04 abr. 2018.

CLAYTON, H. B. et al. Prevalence and reasons for introducing infants early to solid foods: variations by milk feeding type. **PEDIATRICS**, v. 131, n. 4, p. 1108-1114, 2013.

DANIELS, L. et al. The timing of solid introduction in an ‘obesogenic’ environment: a narrative review of the evidence and methodological issues. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, v. 39, n. 4, p. 366-373, 2015.

DIAS, C. A. P.; FREIRE, L. M. S.; FRANCESCHINI, S. C. C. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. **Rev. Nutr.**, v. 23, n. 3, p. 475-486, 2010.

DOUB, A. E.; MODING, K. J.; STIFTER, C. A. Infant and maternal predictors of early life feeding decisions: The timing of solid food introduction. **Appetite**, v. 92, p. 261-268, 2015.

FEWTRELL, M. et al. Complementary feeding: a position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. **JPGN**, v.64, n.1, p. 119-132, 2017.

GAZMARARIAN, J.A. et al. Prevalence of violence against pregnant women. **Journal of the American Medical Association**, v.275, p1915–1920, 1996.

GIOVANNINI, M., et al. Feeding practices of infants through the first year of life in Italy. **Acta Paediatr**, v. 93, p. 492-497, 2004.

GROSS, F., M. et al. Influência das avós na alimentação de lactentes: o que dizem suas filhas e noras. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n.4, p.543-540, 2011.

HUTH-BOCKS, A. C.; LEVENDOSKY, A. A.; BOGAT, G. A. The effects of domestic violence during pregnancy on maternal and infant health. **Violence Vict.**, v. 17, n. 2, p. 169-185, 2002.

JAMES, J. P., et al. Does intimate partner violence impact on women’s initiation and duration of breastfeeding? **Breastfeeding Review**, v. 22, n. 2, p. 11-19, 2014.

KRANTZ, G.; GARCIA-MORENO, C. Violence against women. **J Epidemiol Community Health**, v. 59, p. 818-821, 2005.

KRONBORG, H.; FOVERSKOV, E.; VAETH, M. Predictors for early introduction of solid food among Danish mothers and infants: an observational study. **BMC Pediatrics**, v. 14, n. 1, 243, 2014.

LAU, Y.; CHAN, K. S. Influence of intimate partner violence during pregnancy and early postpartum depressive symptoms on breastfeeding among chinese women in Hong Kong. **Journal of Midwifery & Women’s Health**, v. 5, n. 2, p. 15-20, 2007.

MAGAREY, A. et al. Feeding mode of Australian infants in the first 12 months of life: an assessment against national breastfeeding indicators. **Journal of Human Lactation**, v. 32, n. 4, p. 95-104, 2015.

MARIANO, L. M. B. et al. Aleitamento materno exclusivo e autoeficácia materna entre mulheres em situação de violência por parceiro íntimo. **Texto Contexto Enferm**, v.25, n. 4, p. 1-10, 2016.

MCFARLANE, J. et al. Assessing for abuse during pregnancy - severity and frequency of injuries and associated entry into prenatal-care. **Journal of the American Medical Association**, v. 267, p. 3176-3178, 1992.

MENEZES, T. C. et al. Violência física doméstica e gestação: resultados de um inquérito no puerpério. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 25, n. 5, p. 309-316, 2003.

MORAES, C. L. et al. Severe physical violence between intimate partners during pregnancy: a risk factor for early cessation of exclusive breast-feeding. **Public Health Nutrition**, v. 14, n. 12, p. 2148–2155, 2011.

MORAES, C. L.; REICHENHEIM, M. E. Domestic violence during pregnancy in Rio de Janeiro, Brazil. **International Journal of Gynecology and Obstetrics** v. 79, p. 269-277, 2002.

NASREDDINE, L. et al. Complementary feeding in the MENA region: Practices and challenges. **Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases**, v. 22, p. 793-798, 2012.

NUNES, M. A., et al. Nutrition, mental health and violence: from pregnancy to postpartum Cohort of women attending primary care units in Southern Brazil – ECCAGE study. **BMC Psychiatry**, v.10, n. 1, 66, 2010.

PEARCE, J.; TAYLOR, M. A.; LANGLEY-EVANS, S. C. Timing of the introduction of complementary feeding and risk of childhood obesity: a systematic review. **International Journal of Obesity**, v. 37, p. 1295-1306, 2013.

REBHAN, B. et al. Infant feeding practices and associated factors through the first 9 months of life in bavaria, Germany. **J Pediatr Gastroenterol Nutr**, v. 49, n. 4, p. 467-473, 2009.

REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L.; HASSELMANN, M. H. Semantic equivalence of the portuguese version of the Abuse Assessment Screen tool used for the screening of violence against pregnant women. **Revista De Saude Publica**, v. 34, p. 610-616, 2000.

SANTOS, C., S.; LIMA, L., S.; JAVORSKI, M. Fatores que interferem na transição alimentar de crianças entre cinco e oito meses: investigação em Serviço de Puericultura do Recife, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 7, n.4, p. 373-380, 2007.

SANTOS, S. A. et al. Violência doméstica durante a gestação: um estudo descritivo em uma unidade básica de saúde no Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Colet**, v. 18, n. 4, p. 483-493, 2010.

SARKAR, N. N. The impact of intimate partner violence on women's reproductive health and pregnancy outcome. **Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 28, n. 3, p. 266-271, 2008.

SCHINCAGLIA, R. M. et al. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 3, p. 465-474, 2015.

- SCOTT, J. A. et al. Predictors of the early introduction of solid foods in infants: results of a cohort study. **BMC Pediatrics**, v. 9, n. 1, 60, 2009.
- SERPELONI, F. et al. Grandmaternal stress during pregnancy and DNA methylation of the third generation: an epigenome-wide association study. **Transl Psychiatry**, v. 7, p. 1202-1210, 2017.
- SILVA, E. P. et al. Frequência e padrão da violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez. **Rev Saúde Pública**, v. 45, n. 6, p. 1044-1053, 2011.
- SILVEIRA, F. J. F.; LAMOUNIER J. A. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 1, p. 69-77, 2006.
- SILVERMAN, J. G. et al. Intimate partner violence around the time of pregnancy: association with breastfeeding behavior. **Journal of Women's Health**, v. 15, n. 8, v. 934-940, 2006.
- SIPSMA, H. L. et al. Breastfeeding behavior among adolescents: initiation, duration, and exclusivity. **Journal of Adolescent Health**, v. 53, p. 394-400, 2013.
- SOBKOVIAK, R. M.; YOUNT, K. M.; HALIM N. Domestic violence and child nutrition in Liberia. **Social Science & Medicine**, v. 74, p. 103-111, 2012.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. 2016. Disponível em:
< http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.asp >. Acesso em: 04 abr. 2018.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). São Paulo, 2016. Disponível em: < <http://www.diabetes.org.br/> >. Acesso em: 04 abr. 2018.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola/Sociedade Brasileira de Pediatria. **Departamento de Nutrologia**, 3ª. ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP, 2012.
- SORBO, M. F. et al. Past and recent abuse is associated with early cessation of breast feeding: results from a large prospective cohort in Norway. **BMJ Open**, v. 5, 12, 2015.
- TANG, L.; LEE, A. H.; BINNS, C. W. Predictors of early introduction of complementary feeding: Longitudinal study. **Pediatrics International**, v. 57, p. 126–130, 2015.
- TOKUDA-TATONE, F.; DUBOIS, L.; GIRARD, M. Psychosocial determinants of the early introduction of complementary foods. **Health Education & Behavior**, v. 36, n. 2, p. 302-320, 2009.
- TROMP, I. I. M. et al. Factors associated with the timing of introduction of complementary feeding: the Generation R Study. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 67, p. 625–630, 2013.

VEHAPOGLU, A. et al. Early infant feeding practice and childhood obesity: the relation of breast-feeding and timing of solid food introduction with childhood obesity. **J Pediatr Endocr Met**, v. 27, n. 11-12, p. 1181–1187, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Complementary feeding: report of the global consultation, and summary of guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. **Global Consultation on Complementary Feeding**, 2002, p. 1-24.

ZOU, S. et al. Correlation of maternal abuse during pregnancy with infant temperament and development. **Arch Dis Child**, v. 100, p. 938-943, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Seu filho(a) recém nascido _____ e você _____ estão sendo convidados(as) a participar da pesquisa intitulada **“Impacto das Variações do Ambiente Perinatal sobre a Saúde do Recém-Nascido nos Primeiros Seis Meses de Vida”** que tem como objetivo principal compreender os efeitos de diferentes situações ocorridas durante a gestação que podem interferir sobre o crescimento, o comportamento e o desenvolvimento infantil, assim como a possibilidade de identificar, muito cedo, os fatores que possam trazer prejuízos para a criança e para o adulto no futuro. Dessa forma, os resultados da presente pesquisa trarão benefícios na compreensão no desenvolvimento de doenças assim como sua prevenção relacionadas com problemas de saúde ocorridos durante a gestação e no início da infância, além de acompanhar o crescimento e desenvolvimento do seu filho.

Para alcançar os objetivos desta pesquisa, será realizada uma entrevista logo após o parto, ainda no hospital, e marcaremos mais cinco encontros, que podem variar de 90 a 120 minutos, com você e seu filho ou sua filha que deverão acontecer nos 7 e 15 dias de vida, no primeiro, terceiro e sexto mês. Desses, três encontros serão realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) no Centro de Pesquisa Clínica e dois na sua casa.

Além da consulta, serão realizados, nesses encontros, testes e questionários referentes às condições de vida e saúde, tais como: hábito alimentar e de atividade física; histórico de doenças; condições de moradia; consumo de bebidas, medicações e outras drogas; condições emocionais da mãe após o parto; relação da mãe com o bebê em relação aos seus cuidados, sua confiança ou insegurança; as condições de sono, comportamento e desenvolvimento do bebê. Algumas avaliações ou medidas específicas de risco mínimo e que podem causar algum desconforto serão realizadas nesses encontros, entre os quais:

- Em todos os encontros: medidas de peso, estatura, circunferência da cintura e medida das dobras cutâneas sua e do seu bebê;
- No 6º encontro será realizada uma filmagem de você com seu bebê realizando algumas tarefas que já fazem parte do seu dia-a-dia com a criança, como por exemplo, você alimentando seu filho(a) e ele(a) brincando;
- No 2º, 4º e 5º encontros, caso você esteja amamentando, serão coletadas três pequenas amostras do seu leite (materno) para avaliar a composição nutricional, e uma amostra de sua saliva e do seu bebê para caracterizar genes que podem estar associados à obesidade.

Os seus dados de identificação e do seu filho(a) não serão divulgados, preservando as suas identidades. As demais informações obtidas serão utilizadas somente para essa pesquisa e serão armazenadas durante cinco anos para posterior descarte.

Se, durante algum dos encontros da pesquisa, seu filho apresentar algum problema de saúde agudo, de maior gravidade como febre alta, dificuldade respiratória, desidratação, por exemplo, ou

Comitê de Ética em Pesquisa
GPPG/HCPA
VERSÃO APROVADA
27, 06, 2011
A.A. Costa F.H.

mesmo se você estiver se sentindo muito cansada, triste ou chorosa, os entrevistadores realizarão uma avaliação. Caracterizada uma situação de emergência, serão encaminhados para avaliação no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Diferentemente, situações que, não necessitem de atendimento de emergência, serão encaminhadas às Unidades Básicas de Saúde de referência, próximo da sua casa.

Alguns questionários poderão lhe causar algum desconforto e se você não quiser responder solicite ao pesquisador. Caso opte por não participar, você e seu filho(a) não sofrerão nenhum prejuízo.

Eu, _____ fui informada:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados à pesquisa;
- De que a minha participação e a do meu filho(a), é voluntária e terei a liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, sem que isto traga qualquer prejuízo para mim ou para meu filho(a), tanto individual como assistencial;
- Da segurança de que eu e meu (a) filho (a) não seremos identificados, quando da divulgação dos resultados e que essas informações serão utilizadas somente para fins científicos e de ensino;
- De que se existirem gastos decorrentes da participação na pesquisa, como, por exemplo, transporte, eu receberei do orçamento da pesquisa;
- Do acesso às informações sobre o projeto de pesquisa, dúvidas e a forma como ele será conduzido pelo grupo de pesquisadores do Núcleo de Estudos da Criança e do Adolescente (NESCA) ou o pesquisador responsável Marcelo Zubaran Goldani no telefone (51) 3359 8515 ou na Rua Ramiro Barcelos 2350, 11º andar, sala 1131B.
- De que quaisquer dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com Nadine Clausell, Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) do HCPA pelo telefone (51) 3359 8304, endereço Av. Ramiro Barcelos, 2350, 2º andar.

Declaro que recebi uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi elaborado em duas vias, das quais uma delas ficará com o pesquisador.

Nome da mãe ou responsável
Data ___/___/___

Assinatura

Nome do pesquisador
Data ___/___/___

Assinatura

Comitê de Ética em Pesquisa
GPPG/HCPA
VERSÃO APROVADA
27, 06, 2011
11009777

APÊNDICE B – Questionário da Entrevista Pós-Parto

| | |
|---|--------------------------------|
| Nome do Hospital: _____ | NUHOSPITAL _____ |
| Data da entrevista: ___/___/___ | GDE ___/___/___ |
| Entrevistador(a): _____ | ENTREV _____ |
| A1) Nome da mãe: _____ Endereço: _____ _____ () casa () apartamento Referência / Como chegar: _____ Têm planos para se mudar? Se sim, informações do novo endereço _____ _____ Telefone fixo: () _____ Outros telefones para contato: () _____ | |
| Unidade de Saúde (Pré-natal): _____ Linha de ônibus: _____ E-mail: _____ | |
| DADOS PARA CONHECIMENTO DOS GRUPOS DE ESTUDO: (1) Diabetes (2) Hipertensão (3) Tabagismo (4) RCIU idiopático (5) Controle | |
| DADOS GERAIS DA MÃE | |
| A2) Qual é sua data de nascimento? ___/___/___ | PNASC ___/___/___ |
| A3) Cor ou raça da mãe? Declarada (1) branca (2) preta (3) amarela (4) parda (5) indígena Observada (1) branca (2) preta (3) amarela (4) parda (5) indígena | CORMAED _____ CORMAEO _____ |
| A4) Cor ou raça do pai? Declarada (1) branca (2) preta (3) amarela (4) parda (5) indígena Observada (1) branca (2) preta (3) amarela (4) parda (5) indígena (8) NSA (9) IGN | CORPAID _____ CORPAIO _____ |
| A5) Qual é a idade do pai da criança? _____ anos completos (777) Não sabe | PIDADE _____ |
| A6) Quantas pessoas moram na sua casa, incluindo a mãe e criança? _____ | PPESS _____ |
| A7) Dessas, quantas pessoas são adultas? _____ | PPESSA _____ |
| A8) Quantos irmãos você tem ou teve? _____ | PIRMA _____ |
| A9) Qual a sua situação conjugal atual? (1) Casada ou mora com companheiro (3) Viúva (2) Solteira, sem companheiro ou separada (4) Divorciada | PCONJU _____ |
| A10) Qual a idade de sua menarca (primeira menstruação)? _____ anos | PMENAR _____ |
| A11) Você já engravidou antes? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO A38. (0) Não (1) Sim | PFILHOS _____ |
| SE SIM: | |
| A12) Número de filhos (incluir o atual)? _____ (88) NSA | PANFIL _____ |
| A13) Número de gestações? _____ (88) NSA | PANGES _____ |
| A14) Número de filhos que não nasceram (abortos)? _____ (88) NSA | PAABORT _____ |
| A15) Algum filho é doente? (0) Não (1) Sim (88) NSA | PAND _____ |
| A16) Se a resposta anterior for positiva, qual a doença? _____ (88) NSA | PANDQ _____ |
| DADOS DO FILHO ANTERIOR: | |
| A17) Sexo? (0) Feminino (1) Masculino | FSEX1 _____ |
| A18) Data de nascimento? ___/___/___ (88) NSA | FNASC1 ___/___/___ |
| A19) Peso ao nascimento? _____ gramas (88) NSA | FAPN1 _____ g |
| A20) Comprimento ao nascimento? _____ cm (88) NSA | FACN1 _____ cm |
| A21) Com quantas semanas de gravidez a criança nasceu? _____ (88) NSA | FAM1 _____ semanas |

| | | |
|--|---------------|--|
| A22) Amamentou seu filho? (0) Não (1) Sim | (88) NSA | FAM1 _____ |
| A23) SE SIM, por quanto tempo? _____ meses | (88) NSA | AMT1 _____ |
| DADOS DO OUTRO FILHO: | | |
| A24) Sexo? (0) Feminino (1) Masculino | | FSEX2 _____ |
| A25) Data de nascimento? ___/___/___ | (88) NSA | FNASC2 ___/___/___ |
| A26) Peso ao nascimento? _____ gramas | (88) NSA | FAPN2 _____ g |
| A27) Comprimento ao nascimento? _____ cm | (88) NSA | FACN2 _____ cm |
| A28) Com quantas semanas de gravidez a criança nasceu? _____ | (88) NSA | FAM2 _____ semanas |
| A29) Amamentou seu filho? (0) Não (1) Sim | (88) NSA | FAM2 _____ |
| A30) SE SIM, por quanto tempo? _____ meses | (88) NSA | AMT2 _____ |
| DADOS DO OUTRO FILHO: | | |
| A31) Sexo? (0) Feminino (1) Masculino | | FSEX3 _____ |
| A32) Data de nascimento? ___/___/___ | (88) NSA | FNASC3 ___/___/___ |
| A33) Peso ao nascimento? _____ gramas | (88) NSA | FAPN3 _____ g |
| A34) Comprimento ao nascimento? _____ cm | (88) NSA | FACN3 _____ cm |
| A35) Com quantas semanas de gravidez a criança nasceu? _____ | (88) NSA | FAM3 _____ semanas |
| A36) Amamentou seu filho? (0) Não (1) Sim | (88) NSA | FAM3 _____ |
| A37) SE SIM, por quanto tempo? _____ meses | (88) NSA | AMT3 _____ |
| A38) Você tem religião? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO A40. (0) Não (1) Sim | | RELIG _____ |
| SE SIM: | | |
| A39) Qual é a sua religião? _____ | (88) NSA | RELIGQ _____ |
| A40) Até que ano da escola você estudou? Série? _____ Grau? _____ | | PESCOL1 _____ PESCOL2 _____ |
| A41) Você sabe ler e escrever? (0) Não (1) Sim | | |
| A42) Qual é a sua profissão? _____ | | PPROF _____ |
| A43) Qual é a sua ocupação? _____ | | POCUP _____ |
| A44) Você trabalha com carteira assinada atualmente? (0) Não (1) Sim | | PCART _____ |
| A45) Até que ano da escola o pai do(a) seu(sua) filho(a) estudou? Série? _____ Grau? _____ | (77) Não sabe | PASCOL1 _____ PASCOL2 _____ |
| A46) Qual é a profissão do pai do(a) seu(ua) filho(a)? _____ | (7) Não sabe | PAPROF _____ |
| A47) Qual é a ocupação do pai do(a) seu(ua) filho(a)? _____ | (7) Não sabe | PAOCUP _____ |
| A48) Ele trabalha com carteira assinada atualmente? (0) Não (1) Sim (2) Está afastado (7) Não sabe | | |
| A49) No mês passado, quanto ganharam as pessoas que moram na sua casa? (incluir renda de trabalho, benefícios ou aposentadoria) | | |
| Renda: | | Benefícios: |
| Pessoa 1: R\$ _____ por mês | | Pessoa 1: R\$ _____ por mês |
| Pessoa 2: R\$ _____ por mês | | Pessoa 2: R\$ _____ por mês |
| Pessoa 3: R\$ _____ por mês | | Pessoa 3: R\$ _____ por mês |
| Pessoa 4: R\$ _____ por mês | | Pessoa 4: R\$ _____ por mês |
| Pessoa 5: R\$ _____ por mês | | Pessoa 5: R\$ _____ por mês |
| TOTAL: _____ (77) Não sabe | | TOTAL: _____ (77) Não sabe |
| A50) Você recebeu indicação para tomar algum SUPLEMENTO de vitamina ou mineral durante a gestação? (exemplos: sulfato ferroso, ácido fólico) SE NÃO ou NÃO SABE PULE PARA QUESTÃO A57. (0) Não (1) Sim | | RDRTOTAL _____ RDBTOTAL _____ SUPL _____ |
| SE SIM: outro suplemento não | | |

| | |
|--|---|
| <p>A66) Você teve infecção urinária na gestação? (0) Não (1) Sim</p> <p>A67) Você teve outras doenças na gestação? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO A69.</i> (0) Não (1) Sim</p> <p>SE SIM:</p> <p>A68) Qual(is) doença(s)? _____ (88) NSA</p> | <p>MEDAM3 _____</p> <p>MEDAT3 _____</p> <p>GIU _____</p> <p>GDO _____</p> <p>GDOQ _____</p> |
| <p>A69) Você foi hospitalizada na gestação? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO A72.</i> (0) Não (1) Sim</p> | <p>GHOSP _____</p> |
| <p>SE SIM:</p> <p>A70) Quantos dias? _____ (88) NSA</p> <p>A71) Por qual(is) motivo(s)? _____ (88) NSA</p> <p>A72) Como você recebeu e a notícia da sua gravidez?</p> | <p>GHOSPD _____ dias</p> <p>GHOSPM _____</p> <p>RECMAE _____</p> |
| <p>A73) Como o pai da criança recebeu a notícia da sua gravidez?</p> <p>A74) Sua gestação foi planejada? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO A75.</i> (0) Não (1) Sim</p> <p>SE SIM:</p> <p>Intenção ou objetivo de engravidar: (0) Não (1) Sim (8) NSA</p> <p>Cessaç o de m todo anticoncepcional: (0) N o (1) Sim (8) NSA</p> <p>Concord ncia do parceiro: (0) N o (1) Sim (8) NSA</p> <p>Momento adequado com rela o a estilo/est gio de vida: (0) N o (1) Sim (8) NSA</p> <p>A75) Sua gesta o foi por concep o assistida (artificial)? (0) N o (1) Sim <i>SE N O PULE PARA QUEST O A77.</i></p> <p>SE SIM:</p> | <p>RECPAI _____</p> <p>PLAN _____</p> <p>PLAN1 _____</p> <p>PLAN2 _____</p> <p>PLAN3 _____</p> <p>PLAN4 _____</p> <p>PCAS _____</p> |
| <p>A76) Qual foi o m todo? (0) Insemina o Intrauterina (1) Fertiliza o in vitro (8) NSA</p> <p>A77) Voc  j  fumou ou fuma cigarros de tabaco? <i>SE N O PULE PARA QUEST O A85.</i> (0) N o, nunca fumou (1) Sim, j  fumou (2) Sim, fuma atualmente</p> <p>SE J  FUMOU OU FUMA:</p> | <p>PCASM _____</p> <p>TAB _____</p> |
| <p>A78) Por quanto tempo fumou ou fuma? _____ meses (88) NSA</p> <p>A79) Quantos cigarros voc  fumava ou fuma por d ia? _____ cigarros (88) NSA</p> <p>A80) Se parou de fumar, quanto tempo antes de engravidar? _____ meses (88) NSA</p> <p>A81) Usa ou usou na gesta o medica es espec ficas para parar de fumar? (0) N o (1) Sim</p> <p>E SIM:</p> <p>A82) Qual(is) tipo(s) de tratamento(s)? (0) Medica o via oral (1) Goma de mascar (2) Adesivo (3) Outro (8) NSA</p> | <p>TABT _____ meses</p> <p>TABQ _____ cigarros</p> <p>TABP _____ meses</p> <p>TABM _____</p> <p>TABMQ _____</p> |
| <p>A83) Se iniciou durante a gesta o, com quantas semanas? _____ semanas (88) NSA</p> <p>SE TEVE OUTROS FILHOS:</p> | <p>TABMI _____ semanas</p> |

| | |
|--|---------------------------|
| A84) Fumou na gestação anterior? (0) Não (1) Sim (88) NSA | TABGA _____ |
| A85) Há alguém que fuma na sua casa (exceto a mãe)? (0) Não (1) Sim SE NÃO PULE PARA QUESTÃO A87. | TABC _____ |
| SE SIM: A86) Quantas pessoas em sua casa atualmente fumam (exceto a mãe)? Número de pessoas _____ (88) NSA | TABCP _____ |
| A87) Sua mãe fumou na sua gestação? (0) Não (1) Sim (7) Não sabe | TABMG _____ |
| DADOS DA ALIMENTAÇÃO DA MÃE | |
| A88) Você já recebeu alguma orientação de como se alimentar? (0) Não (1) Sim SE NÃO PULE PARA A QUESTÃO A91. | PORI _____ |
| SE SIM: A89) Essa orientação ocorreu: (1) Antes de engravidar (2) Durante a gestação (3) opções 1 e 2 (8) NSA | PORIM _____ |
| A90) De quem recebeu a orientação? _____ (8) NSA | PORIQ _____ |
| DADOS GERAIS DA CRIANÇA | |
| A91) A criança já tem nome? SE NÃO PULE PARA A QUESTÃO A93. (0) Não (1) Sim | CRNOME _____ |
| SE SIM: A92) Qual o nome da criança? _____ (88) NSA | NOMECR _____ |
| A93) Sexo? (0) Feminino (1) Masculino | CSEX _____ |
| A94) Data de nascimento? ____/____/____ | CRDN ____/____/____ |
| A95) Número da Declaração de Nascido Vivo (DN)? _____ | NUDN _____ |
| A96) Peso ao nascer? _____ gramas | PESOCR _____ g |
| A97) Comprimento ao nascer? _____ cm | COMPCR _____ cm |
| A98) Perímetro cefálico? _____ cm | PCCR _____ cm |
| A99) Apgar1? _____ | APGAR1 _____ |
| A100) Apgar5? _____ | APGAR5 _____ |
| A101) Tipo de parto? (1) Cesárea (2) Vaginal (3) Fórceps | CTPART _____ |
| A102) Teve mecônio (prontuário)? (0) Não (1) Sim (6) Não tem no prontuário | MECO _____ |
| A103) Hora que a criança nasceu? _____ | HRNASC _____ |
| A104) A criança mamou no primeiro dia de vida? (0) Não (1) Sim | MAMOD1 _____ |
| SE NÃO MAMOU NO PEITO: | |
| A105) O que recebeu? (0) Solução glicosada via oral (1) Soro glicosado endovenoso (2) Fórmula 1º Semestre (3) Outro, qual? _____ (7) Não sabe (8) NSA | MAMO _____ MAMOO _____ |
| A106) Quantos minutos após nascer a criança mamou no peito pela primeira vez? _____ minutos (5555) mamou após 1º dia (8888) NSA | HRMAMO _____ |
| A107) Peso de nascimento da mãe? _____ gramas (7777) Não sabe | PNM _____ g |
| A108) Qual era seu peso antes de engravidar? _____ kg (7777) Não sabe | PESOAG _____ kg |

| | |
|--|----------------------|
| A109) Qual foi seu peso no final do 1° trimestre? _____ kg (7777) Não sabe | PESO1T _____ kg |
| A110) Qual foi seu peso no final do 2° trimestre? _____ kg (7777) Não sabe | PESO2T _____ kg |
| A111) Qual era o peso antes do parto? _____ kg (7777) Não sabe | PESOAP _____ kg |
| A112) Qual era a altura antes do parto? _____ cm (7777) Não sabe | ASLTAP _____ cm |
| A113) Data da última menstruação? ____/____/____ (66) Não tem na carteirainha | DUM ____/____/____ |
| A114) Ecografias: peso e comprimento fetal aproximado (prontuário) | ECOP1 _____ g |
| 1° Peso: _____ gramas 2° Peso: _____ 3° Peso: _____ | ECOC1 _____ cm |
| 1° Comprimento: _____ cm 2° Compr.: _____ cm 3° Compr.: _____ cm | ECOD1 ____/____/____ |
| Data Eco 1° TRI: ____/____/____ Data Eco 2° TRI: ____/____/____ Data Eco 3° TRI: ____/____/____ | ECOIG1 _____ |
| 1° IG: _____ 2° IG: _____ 3° IG: _____ | ECOP2 _____ g |
| | ECOC2 _____ cm |
| | ECOD2 ____/____/____ |
| | ECOIG2 _____ |
| (8) NSA (8) NSA (8) NSA | ECOP3 _____ g |
| | ECOC3 _____ cm |
| | ECOD3 ____/____/____ |
| | ECOIG3 _____ |
| A115) Peso da placenta (prontuário)? _____ gramas (66) Não tem esse dado | PESOPL _____ g |
| A116) Data da primeira consulta do pré-natal? ____/____/____ IG: _____ (66) Não tem na carteirainha | PCPN ____/____/____ |
| A117) Data da última consulta do pré-natal? ____/____/____ IG: _____ (66) Não tem na carteirainha | PCPNIG _____ |
| A118) Número de consultas pré-natais? _____ (66) Não tem na carteirainha | UCPN ____/____/____ |
| | UCPNIG _____ |
| A119) Primeiro nível de PAS e PAD aferido em consulta pré-natal? _____ mmHg x _____ mmHg (66) Não tem na carteirainha Data: ____/____/____ IG: _____ | NCPN _____ |
| | PPASPN _____ |
| | PPADPN _____ |
| | DPPA ____/____/____ |
| | IGPPA _____ |
| A120) Último nível de PAS e PAD aferido em consulta pré-natal? _____ mmHg x _____ mmHg (66) Não tem na carteirainha Data: ____/____/____ IG: _____ | UPASPN _____ |
| | UPADPN _____ |
| | DUPA ____/____/____ |
| | IGUPA _____ |
| EXAMES LABORATORIAIS DA MÃE | |
| A121) Últimos exames laboratoriais (prontuário e carteira da gestante)? Colocar 66 se não tem dado | |
| Tipo sanguíneo da mãe _____ Fator Rh _____ | SABO _____ |
| Hematócrito _____ % Hemoglobina _____ g/dl | FRH _____ |
| Eritrócito _____ milhões/ul Leucócitos Totais _____ | HEMT _____ |
| Plaquetas _____ ul | HEMG _____ |
| Tempo de Tromboplastina Parcial _____ s | ERIT _____ |
| Tempo de Protrombina _____ s | LEUT _____ |
| RNI _____ | PLA _____ |
| VDRL (0) Não reagente (1) Reagente (2) Inconclusivo | TTP _____ |
| HBSAg (0) Não reagente (1) Reagente (2) Inconclusivo | TP _____ |
| Toxoplasmose IgM (0) Não reagente (1) Reagente (2) Inconclusivo | RNI _____ |
| Toxoplasmose IgG (0) Não reagente (1) Reagente (2) Inconclusivo | VDRL _____ |
| Rubéola (0) Não reagente (1) Reagente (2) Inconclusivo | VHB _____ |
| Citomegalovirose (0) Não reagente (1) Reagente (2) Inconclusivo | TOXOM _____ |
| Glicose em jejum _____ mg/dl do primeiro trimestre | TOXOG _____ |
| Glicose em jejum _____ mg/dl do segundo trimestre | RUB _____ |
| Glicose em jejum _____ mg/dl do terceiro trimestre | CMV _____ |

| | |
|---|---------------------|
| TTG 75g (jejum) _____ mg/dl | GLI1 _____ |
| TTG (2h após) _____ mg/dl | GLI2 _____ |
| Colesterol HDL _____ mg/dl | GLI3 _____ |
| Colesterol LDL _____ mg/dl | TTG1 _____ |
| Triglicerídeos _____ mg/dl | TTG2 _____ |
| Colesterol Total _____ mg/dl | HDL _____ |
| Aspartato-aminotransferase (TGO) _____ U/L | LDL _____ |
| Transaminase glutâmica pirúvica (TGP) _____ U/L | TRIG _____ |
| Bilirrubina Total _____ mg/dl | COLT _____ |
| Ferritina _____ ng/ml | TGO _____ |
| Ácido Fólico _____ ng/dl | TGP _____ |
| T4 _____ mcg/100ml | BILIT _____ |
| TSH _____ microUI/ml | FERR _____ |
| Creatinina _____ mg/dl | ACFO _____ |
| Uréia _____ mg/dl | T4 _____ |
| Exame qualitativo de urina (0) Não realizou (1) Realizou | TSH _____ |
| Urocultura (0) Negativa (1) Positivo | CREA _____ |
| Parasitológico de fezes (0) Negativo (1) Positivo | UREIA _____ |
| Citopatológico - Colo do Útero (0) Negativo (1) Positivo | EQU _____ |
| Hemoglobina glicada _____ | URO _____ |
| | ECF _____ |
| | CP _____ |
| | HBGLIC _____ |
| QUESTIONÁRIOS ESPECÍFICOS – GRUPOS DOENÇA HIPERTENSIVA | |
| B1) Qual a classificação de sua hipertensão (prontuário)? (1) Pré-eclâmpsia (2) Hipertensão crônica (3) Eclâmpsia (4) Pré-eclâmpsia superposta à HC (5) Hipertensão gestacional (8) NSA | HIP _____ |
| SE DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO CRÔNICA (HC): B2) Quando teve o diagnóstico? _____ anos (88) NSA | HIPDG _____ anos |
| SE POSSUI HIPERTENSÃO GESTACIONAL, PRÉ-ECLÂMPسيا OU ECLÂMPسيا B3) Com quantas semanas gestacionais a HAS foi diagnosticada? _____ semanas (88) NSA | HIP _____ semanas |
| B4) Maior nível de PAS na internação? _____ mmHg Data: ____/____/____ | PAS _____ |
| | PASD ____/____/____ |
| B5) Maior nível de PAD na internação? _____ mmHg Data: ____/____/____ | PAD _____ |
| | PADD ____/____/____ |
| B6) Usou medicações específicas para a hipertensão na gestação? (0) Não (1) Sim SE NÃO PULE PARA QUESTÃO B10. | HIPM _____ |
| SE SIM: B7) Qual(is)? _____ (88) NSA | HIPMQ _____ |
| B8) Se iniciou durante a gestação, com quantas semanas? _____ semanas (88) NSA | HIPMI _____ semanas |
| B9) Se parou durante a gestação, com quantas semanas? _____ semanas (88) NSA | HIPMP _____ semanas |
| SE TEVE OUTROS FILHOS: B10) Teve hipertensão na gestação anterior? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO B13. (0) Não (1) Sim (8) NSA | HIPAN _____ |

| | |
|--|----------------|
| SE SIM: | |
| B11) Qual era a classificação de sua hipertensão? (1) Pré-eclâmpsia (2) Pré-eclâmpsia superposta à HC (3) Eclâmpsia (4) Hipertensão crônica-HC (5) Hipertensão gestacional (8) NSA | HIPANQ _____ |
| B12) Qual(is) a(s) medicação(ões) que utilizava? _____ (88) NSA | HIPANM _____ |
| B13) Possui histórico familiar de hipertensão? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO B15. (0) Não (1) Sim (7) Não sabe | HIPHF _____ |
| SE SIM: | |
| B14) Qual o parentesco? (1) Mãe (2) Pai (3) Irmãos (4) Irmãs (5) Avós Maternos (6) Avós Paternos (7) Primos (8) Tios (88) NSA | HIPHFQ _____ |
| B15) Sua mãe teve hipertensão na sua gestação? (0) Não (1) Sim (7) Não sabe | HIPMM _____ |
| DIABETES | |
| D1) Qual a classificação de sua diabetes (prontuário)? (1) DM1 (2) DM2 (3) Diabetes Gestacional (DMG) | DMCL _____ |
| SE DIAGNÓSTICO DE DM1 ou DM2: | |
| D2) Quando teve o diagnóstico? _____ anos (88) NSA | DMD _____ anos |
| SE POSSUI DIABETES GESTACIONAL (DMG): | |
| D3) Com quantas semanas gestacionais a DMG foi diagnosticada? _____ semanas (88) NSA | DMGDG _____ |
| SE TEVE OUTROS FILHOS: | |
| D4) Em gestações anteriores alguma vez você apresentou diabetes? (0) Não (1) Sim (8) NSA | DMGANT _____ |
| SE SIM: | |
| D5) Em quantas gestações? _____ (88) NSA | DMGANTQ _____ |
| D6) A diabetes persistiu após o parto? (0) Não (1) Sim (8) NSA | DMGANTP _____ |
| SE SIM: | |
| D7) A diabetes persistiu por quanto tempo? _____ meses (555) Nunca mais normalizou (888) NSA | DMGANTPT _____ |
| D8) Que tipo de tratamento foi indicado para o diabetes nesta gestação? | |
| (0) nenhum tratamento (1) dieta (2) atividade física (3) insulina (4) hipoglicemiante oral | DMTRAT _____ |
| (5) Outros: _____ | DMTRATO _____ |
| SE HIPOGLICEMIANTE OU INSULINA: | |
| D9) Qual(is) medicação(ões)? _____ (88) NSA | DMTRATQ _____ |
| D10) Dose(s) _____ (88) NSA | DMTRATD _____ |
| D11) Você seguiu o tratamento recomendado? (0) Não (2) Às vezes (1) Sim, durante toda a gestação desde o momento do diagnóstico | DMTRATR _____ |
| SE NÃO OU ÀS VEZES: | |
| D12) Por qual(is) motivo(s)? _____ (88) NSA | DMTRATRM _____ |
| D13) Quantas vezes, nesta gestação, você foi internada para controle glicêmico? Número de vezes: _____ | DMCGI _____ |
| SE FOI INTERNADA: | |

| | |
|---|------------------|
| D14) Por quanto tempo? _____ (88) NSA | DMCGP ___ dias |
| D15) Durante a gestação você fazia controle da sua glicemia? (0) Não (1) Sim | DMCG _____ |
| SE SIM: | |
| D16) Qual o método que utilizava no controle da sua glicemia? (1) Fita-teste (2) Exame Laboratorial (3) Ambas (8) NSA | DMCGM _____ |
| D17) Com que frequência monitorava sua glicemia? _____ (88) NSA | DMCGMF __ semana |
| D18) Você possui histórico familiar de diabetes? (0) Não (1) Sim (7) Não sabe | DMHF _____ |
| SE SIM: | |
| D19) Qual o parentesco? (1) Mãe (2) Pai (3) Irmãos (4) Irmãs (5) Avós Maternos (6) Avós Paternos (7) Primos (8) Tios (88) NSA | DMPAR _____ |

CONDIÇÕES DE HABITAÇÃO

| | |
|---|---------------|
| A118) De qual material a maioria das paredes de sua moradia é constituída? (0) Tijolo (1) Tábua (madeira) ou taipa (2) Concreto ou cimento (3) Outro Qual? _____ | MATPAR _____ |
| A119) De qual material a maioria do piso de sua moradia é constituído? (0) Cerâmica ou cimento (1) Tábua (madeira) (2) Terra ou barro (3) Carpete (4) Outro Qual? _____ | MATPISO _____ |
| A120) Na sua casa tem manchas de umidade na parede ou no teto? (0) Não (1) Sim | MOFO _____ |
| A121) De onde vem a água usada na sua habitação? (0) Canalização interna (1) Ponto de água externo (2) Outro Qual? _____ | AGUAHAB _____ |
| A122) Na sua casa tem encanação para esgoto? (0) Não (1) Sim | ESGHAB _____ |
| A123) Onde está situado o banheiro que é utilizado por você e pelas pessoas da sua casa? (0) Dentro de casa (1) Fora de casa | BANHAB _____ |
| COLETA DE MATERIAIS | |
| A124) Conseguiu realizar a coleta de saliva da mãe? (0) Não, motivo? _____ (1) Sim | SALIVM _____ |
| A125) Conseguiu realizar a coleta de leite? (0) Não, motivo? _____ (1) Sim | LEITEM _____ |
| A126) Conseguiu realizar a coleta de saliva da criança? (0) Não, motivo? _____ (1) Sim | SALIVC _____ |

Critério de Classificação Econômica Brasil ABIPEME (ABEP, 2010)

Abaixo, marcar um X sobre o número de itens de cada eletrodoméstico existente na casa em que a gestante mora:

Posse de itens:

| Itens | Não tem | Quantidade de itens | | | |
|---------------------------|---------|---------------------|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Televisão em cores | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Rádio | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Banheiro | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Automóvel (carro ou moto) | 0 | 4 | 7 | 9 | 9 |
| Empregada mensalista | 0 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| Máquina de lavar | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Videocassete/DVD | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Geladeira | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Freezer* | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 |

*Aparelho independente ou parte da geladeira duplex

| Nomenclatura antiga | Nomenclatura atual | Pontos | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--------|----------------------|
| Analfabeto/Primário incompleto | Analfabeto/até 3ª série fundamental | 0 | Pontuação Mínima: 0 |
| Primário completo/Ginasial incompleto | 4ª série fundamental | 1 | |
| Ginasial completo/Colegial incompleto | Fundamental completo | 2 | |
| Colegial completo/Superior incompleto | Médio completo | 4 | Pontuação Máxima: 46 |
| Superior completo | Superior completo | 8 | |

Grau de instrução do chefe da família:

APÊNDICE C – Questionário da Entrevista do 1º mês

| SEGUIMENTO | |
|--|--|
| Data da entrevista: ___/___/___ | 1GDE ___/___/___ |
| Entrevistador (a): _____ | 1ENTREV _____ |
| Nome mãe/ bebê: _____ | |
| Endereço: _____ _____ () casa () apartamento | |
| Referência/Como chegar _____ | |
| Têm planos para se mudar? Se sim, informações do novo endereço _____ | |
| Telefone fixo: () _____ | |
| Outros telefones para contato: () _____ | |
| Linhas de ônibus: _____ | |
| E-mail: _____ | |
| DADOS GERAIS SOBRE A CRIANÇA E A FAMÍLIA | |
| E1) Idade do bebê em dias? _____ | 1IDADCR ___ |
| E2) Seu filho vai à creche? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO E5.</i> (0) Não (1) Sim | 1CRECHE ___ |
| <i>SE SIM:</i> | |
| E3) Em qual turno? (1) turno integral (2) meio turno (8) NSA | 1CRECHET ___ |
| E4) Desde quando? _____ dias (88) NSA | 1CRECHEI ___ |
| E5) Na maior parte do tempo quem cuida do seu filho? (1) a própria mãe (2) avós (3) Pai/ companheiro (4) outra pessoa, qual? _____ | 1QMCAID ___ 1QMCAIDQ ___ |
| E6) Seu filho fez o teste do pezinho? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO E9.</i> (0) Não (1) Sim | 1TSTPE ___ |
| <i>SE SIM:</i> | |
| E7) Ele teve que repetir o teste? (0) Não (1) Sim, Qual o motivo? _____ (8) NSA | 1TSTPER ___ 1TSTPERM ___ |
| E8) Resultados do Teste do Pezinho: Fenilcetonúria (1) Positivo (2) Negativo Anemia falciforme (1) Positivo (2) Negativo Hipotireoidismo (1) Positivo (2) Negativo (8) NSA Fibrose cística (1) Positivo (2) Negativo Outros _____ (1) Positivo (2) Negativo | 1FENIL ___ 1ANEFAL ___ 1HIPOT ___ 1FIBRCIS ___ 1OUTRO ___ 1OUTROQ ___ |
| E9) Seu filho tem ou teve alguma doença? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO E11.</i> (0) Não (1) Sim (2) Em investigação | 1CDOEN ___ |
| <i>SE SIM:</i> | |
| E10) Qual? (Respiratória, Alérgica, Cardíaca, Renal, Intestinal, Neurológica) _____ _____ _____ (88) NSA | 1CDOENQ ___ |
| E11) Seu filho sofreu alguma queda ou acidente desde a última entrevista? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO E14.</i> (0) Não (1) Sim | 1QUEDA ___ |
| <i>SE SIM:</i> | |
| E12) Qual (is) acidente (s)? _____ (88) NSA | 1QUEDAAC ___ |

| | |
|--|--|
| E13) Foi levado ao médico? (0) Não (1) Sim (88) NSA | 1QUEDAMD ____ |
| E14) Seu filho recebeu algum medicamento desde a última entrevista? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO E17.</i> (0) Não (1) Sim | 1CMED ____ |
| SE SIM: | |
| E15) Nome Med 1 _____ Med 2 _____ Med 3 _____ Med 4 _____ Med 5 _____ | E16) Motivo Med 1 _____ Med 2 _____ Med 3 _____ Med 4 _____ Med 5 _____ |
| (88) NSA | (88) NSA |
| | 1CMEDQ1 ____ 1CMEDM1 ____ 1CMEDQ2 ____ 1CMEDM2 ____ 1CMEDQ3 ____ 1CMEDM3 ____ 1CMEDQ4 ____ 1CMEDM4 ____ 1CMEDQ5 ____ 1CMEDM5 ____ |
| E17) Seu filho foi internado desde a última entrevista? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO E20.</i> (0) Não (1) Sim | 1CINTER ____ |
| SE SIM: | |
| E18) Vezes que foi internado? _____ (88) NSA | 1CINTERV ____ |
| E19) Motivo(s) da internação(ões)? _____ (88) NSA | 1CINTERM ____ |
| E20) Seu filho usa ou usou bico desde a última entrevista? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO E23.</i> (0) Não (1) Sim (2) Já usou | 1CBICO ____ |
| SE SIM ou JÁ USOU: | |
| E21) Quando iniciou o uso? _____ dias (88) NSA | 1CBICOI ____ |
| E22) Tempo de uso? _____ dias (88) NSA | 1CBICOT ____ |
| E23) Você tem o costume de ler, contar histórias para o seu filho? (0) Não (1) Sim | 1LER ____ |
| E24) Você faz a higiene bucal do seu filho? (0) Não (1) Sim | 1HIGBC ____ |
| E25) Você fuma atualmente? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO E27.</i> (0) Não (1) Sim | 1MFUMA ____ |
| SE SIM: | |
| E26) Quantos cigarros por dia? _____ (88) NSA | 1MFUMAQ ____ |
| E27) Há alguém que fuma na sua casa? (exceto a mãe) <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO E29.</i> (0) Não (1) Sim | 1FUMOC S ____ |
| SE SIM: | |
| E28) Quantas pessoas fumam em sua casa atualmente? _____ (88) NSA | 1FUMOC SQ ____ |
| ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA | |
| E29) O seu bebê mama no peito? <i>SE SIM PULE PARA QUESTÃO E32.</i> (0) Não (1) Sim | 1MAMAP ____ |
| SE NÃO: | |
| E30) Por quê? _____ (88) NSA | 1MAMAPN ____ |
| E31) Quando parou de amamentar? _____ dias (88) NSA | 1QPAMA ____ |
| E32) Tem horários certos para mamar (leite materno, fórmula ou leite de vaca)? (0) Não. Dou quando ele(a) quer/pede (1) Sim | 1HCMAMA ____ |
| E33) Quantas vezes mama durante o dia, ou no caso de fórmula, quantas vezes ao dia está recebendo? vezes Leite Materno _____ vezes Fórmula infantil _____ vezes Leite de vaca _____ | 1MAMAQD ____ v/d |

| | |
|---|--|
| E34) Quantas vezes mama durante a noite ou no caso de fórmula, quantas vezes durante a noite está recebendo? ____ vezes Leite Materno ____ vezes Fórmula infantil ____ vezes Leite de vaca | 1MAMAQN ____ v/d |
| E35) O seu bebê recebe ou recebeu água pura? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO E42.</i> (0) Não (1) Sim | 1AGUA ____ |
| SE SIM: | |
| E36) Que tipo de água é utilizada? (1) DMAE (2) Poço (3) Mineral (4) Cisterna (5) Filtrada/ Fervida (6) Outro, qual? _____ (88) NSA | 1AGUAT ____ |
| E37) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA | 1QDAG ____ |
| E38) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu água? _____ (88) NSA | 1AGUAVZ ____ |
| E39) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA | 1AGUAM ____ |
| E40) <i>SE PAROU, quando?</i> _____ dias de vida do bebê. (88) NSA | 1QPAG ____ |
| E41) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (3) o companheiro (2) a avó (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____ (88) NSA | 1RECAG ____ 1RECAGE ____ |
| E42) O seu bebê recebe ou recebeu chá? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO E48.</i> (0) Não (1) Sim | 1CHA ____ |
| SE SIM: | |
| E43) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA | 1QDCH ____ |
| E44) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu chá? _____ (88) NSA | 1CHAVZ ____ |
| E45) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA | 1CHAM ____ |
| E46) <i>SE PAROU, quando?</i> _____ dias de vida do bebê. (88) NSA | 1QPCH ____ |
| E47) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (3) o companheiro (2) a avó (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____ (88) NSA | 1RECCH ____ 1RECCHO ____ |
| E48) O seu bebê recebe ou recebeu suco? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO E55.</i> (0) Não (1) Sim | 1SUCO ____ |
| SE SIM: | |
| E49) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA | 1QDSC ____ |
| E50) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu suco? _____ (88) NSA | 1SUCOVZ ____ |
| E51) Qual o tipo de suco oferecido? 1. Natural (0) Não (1) Sim 2. Concentrado – garrafa ou polpa (0) Não (1) Sim (88) NSA 3. Diluído – caixinha (0) Não (1) Sim 4. Artificial – pó/xarope (0) Não (1) Sim | 1TSUCO1 ____ 1TSUCO2 ____ 1TSUCO3 ____ 1TSUCO4 ____ |
| E52) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA | 1SUCOM ____ |
| E53) <i>SE PAROU, quando?</i> _____ dias de vida do bebê. (88) NSA | 1QPSC ____ |
| E54) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (3) o companheiro (2) a avó (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____ (88) NSA | 1RECSC ____ 1RECSCCE ____ |
| E55) O seu bebê recebe ou recebeu refrigerante? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO E61.</i> (0) Não (1) Sim | 1REFR ____ |
| SE SIM: | |
| E56) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA | 1QDREF ____ |
| E57) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu o refrigerante? _____ (88) NSA | 1REFML ____ |
| E58) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA | 1REFRM ____ |
| E59) <i>SE PAROU, quando?</i> _____ dias de vida do bebê. (88) NSA | 1REFP ____ |

| | |
|--|--|
| E60) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (3) o companheiro (2) a avó (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____ (88) NSA | 1QPREF ____ |
| E61) O seu bebê recebe ou recebeu outro leite, que não seja o leite materno? <i>SE NÃO PULE PARA QUEST.ÃO E73.</i> (0) Não (1) Sim | 1LNM ____ |
| <i>SE SIM:</i> E62) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA | 1QDLT ____ |
| E63) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu leite? _____ (88) NSA | 1LEITEVZ ____ |
| E64) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA | 1LEITEM ____ |
| E65) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (2) a avó (3) o companheiro (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____ (88) NSA | 1RECLT ____ 1RECLTE ____ |
| E66) Qual o tipo de leite oferecido? 1. Leite de seguimento – NAN, Nestogeno, Milupa, Aptamil. (0) Não (1) Sim 2. Leite em pó integral – Ninho, Glória, Elegê. (0) Não (1) Sim 3. Leite de vaca (caixinha ou saquinho). (0) Não (1) Sim 4. Leites especiais – Alfarrê, Sobee, NAN Soy, Aptamil Soja, SoyMilk. (0) Não (1) Sim 5. Outro tipo de leite. Qual? _____ (8) NSA | 1LEITE1 ____ 1LEITE2 ____ 1LEITE3 ____ 1LEITE4 ____ 1LEITE5 ____ 1LEITEQ ____ |
| E67) Algum outro produto é adicionado ao leite? (0) Não (1) Sim | 1LTENG ____ |
| <i>SE SIM:</i> E68) Quais produtos são utilizado para engrossar, diluir, enriquecer ou adoçar o leite? 1. Cereais não enriquecidos (aveia, amido de milho) (0) Não (1) Sim 2. Cereais enriquecidos (Mucilon, Arrozinha, Farinha Láctea) (0) Não (1) Sim 3. Açúcar (0) Não (1) Sim 4. Açocolatado (0) Não (1) Sim 5. Óleo (0) Não (1) Sim 6. Água (0) Não (1) Sim 7. Outro tipo de produto. Qual? _____ (8) NSA | 1FARIN1 ____ 1FARIN2 ____ 1ACU3 ____ 1ACHO4 ____ 1OLEO5 ____ 1AGUA6 ____ 1OUTRO ____ |
| E69) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA | 1FARINM ____ |
| E70) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA | 1QDLTG ____ |
| E71) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (4) algum profissional da saúde (2) a avó (5) outros/especificar _____ (8) NSA (3) o companheiro (7) Não sabe | 1RECLTG ____ 1RECLTGE ____ |
| E72) Quem na maioria das vezes dá o leite para o bebê? (1) mãe (2) avó materna (3) companheiro (8) NSA (4) Outros/ especificar _____ (7) Não sabe | 1LTQMDA ____ 1LTQMDAE ____ |
| E73) Seu bebê usa mamadeira (qualquer líquido)? (0) Não (1) Sim | 1MAMAD ____ |
| E74) Seu bebê come outros alimentos (sólidos)? <i>SE NÃO PULE PARA A QUEST.ÃO E99.</i> (0) Não (1) Sim | 1OALIM ____ |
| <i>SE SIM</i> E75) Seu bebê tem horários certos para se alimentar? (0) Não (1) Sim (88) NSA | 1HORAC ____ |
| E76) O que você faz se a criança recusa algumas refeições? (1) oferece a mesma comida mais tarde (2) espera o horário da próxima refeição (3) substitui por leite materno (4) substitui por mamadeira | 1RECUSA1 ____ |

| | | |
|---|----------|---------------|
| (5) substitui por outro alimento/especificar | (88) NSA | |
| E77) Como você oferece os alimentos para o bebê? | | |
| 1. Liquidificados (0) Não (1) Sim | | 1ALPREP1 ____ |
| 2. Passados na peneira (0) Não (1) Sim | | 1ALPREP2 ____ |
| 3. Raspados (0) Não (1) Sim (88) NSA | | 1ALPREP3 ____ |
| 4. Amassados com o garfo (0) Não (1) Sim | | 1ALPREP4 ____ |
| 5. Picados em pequenos pedaços (0) Não (1) Sim | | 1ALPREP5 ____ |
| 6. Consistência da família (0) Não (1) Sim | | 1ALPREP6 ____ |
| E78) A quantidade de sal que você usa na comida do bebê é? | | |
| (1) igual a da sua família (3) maior que a da sua família | | 1SAL ____ |
| (2) menor que a da sua família (4) Nada (88) NSA | | |
| E79) Quem alimenta o bebê na maioria das vezes? | | |
| (1) mãe (4) funcionária da creche | | 1ALIBB ____ |
| (2) pai / companheiro (5) outra pessoa/ especificar _____ | | 1ALIBBE ____ |
| (3) avós (7) Não sabe (88) NSA | | |
| E80) Deixa ele levar o alimento à boca por si próprio? | | |
| (0) Não (1) Sim (88) NSA | | 1COMES ____ |
| E81) Costuma interagir (conversar, dar atenção...) com a criança? | | |
| (0) Não (1) Sim (88) NSA | | 1INTERAG ____ |
| E82) Precisa estimulá-lo (conversar, oferecer o alimento várias vezes) a comer? | | |
| (0) Não (1) Sim (88) NSA | | 1ESTIM ____ |
| E83) Insiste (força) quando ele não quer comer (briga, dá castigo...)? | | |
| (0) Não (1) Sim (88) NSA | | 1FORCM ____ |
| E84) Oferece recompensas (doces, outros alimentos, brinquedos...)? | | |
| (0) Não (1) Sim (88) NSA | | 1RECOMP ____ |
| E85) A comida do bebê é preparada separadamente? | | |
| (1) sempre (2) às vezes (3) raramente (4) nunca (88) NSA | | 1COMSE ____ |
| E86) A comida do bebê é preparado na hora em que ele vai se alimentar? | | |
| (1) sempre (2) às vezes (3) raramente (4) nunca (88) NSA | | 1COMHR ____ |
| E87) Você aproveita o resto de leite (ou LM) ou a comida que sobrou no copo, mamadeira ou prato para oferecer mais tarde para o bebê? | | |
| (0) Não (1) Sim (88) NSA | | 1APRES ____ |
| E88) Onde você guarda os alimentos e/ou leite do bebê que sobram ou são preparados com antecedência? | | |
| (0) Não guarda (1) Na geladeira (2) No freezer (3) Em temperatura ambiente (88) NSA | | 1ASOBR ____ |
| E89) A pessoa que prepara os alimentos e/ou o leite do bebê lava as mãos antes do preparo? | | |
| (0) Não (1) Sim (7) Não sabe (88) NSA | | 1LAVMP ____ |
| E90) A pessoa que alimenta seu filho(a) lava as mãos da criança antes da refeição? | | |
| (1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca (7) Não sabe (88) NSA | | 1LAVMR ____ |
| E91) Quando o bebê está doente, algo muda na alimentação dele? | | |
| SE NÃO PULE PARA A QUESTÃO E88. | | |
| (0) Não (1) Sim (2) nunca ficou doente (88) NSA | | 1DOENT ____ |
| SE SIM: | | |
| E92) Aumenta a frequência das mamadas? | | |
| (0) Não (1) Sim (8) NSA | | 1FREQM ____ |
| E93) Aumenta a oferta de líquidos? | | |
| (0) Não (1) Sim (8) NSA | | 1ALIQ ____ |
| E94) Força a criança a comer? | | |
| (0) Não (1) Sim (8) NSA | | 1FCOMD ____ |

| | | |
|---|----------|--------------|
| E95) Oferece os alimentos preferidos da criança? (0) Não (1) Sim | (8) NSA | 1PREFE ____ |
| E96) Oferece os alimentos com maior frequência? (0) Não (1) Sim | (8) NSA | 1FREQC ____ |
| E97) Faz restrições alimentares? (0) Não (1) Sim | (8) NSA | 1RESTR ____ |
| E98) O que muda? (outra, qual?) _____ | (88) NSA | 1DOENTM ____ |

| DADOS GERAIS DA MÃE | | | |
|---|---|--|--|
| E99) Depois que você foi para casa, no posto de saúde ou no consultório do pediatra, você recebeu alguma orientação/ajuda para amamentar? (0) Não (1) Sim <i>SE NÃO, PULE PARA QUESTÃO E102.</i> | | | 1ORAMUB ____ |
| SE SIM: E100) Que tipo (quais) orientação (ões)/ajuda? _____ | | | 1ORAMUBT ____ |
| SE NÃO: E101) Você considera (acha) que precisava de ajuda? (0) Não (1) Sim, qual ou para quê? _____ | | | 10AUBAJ ____ 10AUBAS ____ |
| E102) Está utilizando algum suplemento atualmente? (0) Não (1) Sim Qual? _____ vezes por dia: _____ | | | 1SUPL ____ 1SUPLPQ ____ 1SUPLPD ____ |
| E103) Você utiliza atualmente algum MEDICAMENTO? (0) Não (1) Sim <i>SE NÃO ou NÃO SABE, PULE PARA QUESTÃO E107.</i> | | | 1MED ____ |
| SE SIM: E104) Nome Med 1 _____ Med 2 _____ Med 3 _____ Med 4 _____ Med 5 _____ (88) NSA | E105) Motivo Med 1 _____ Med 2 _____ Med 3 _____ Med 4 _____ Med 5 _____ | E106) Tempo do uso Med 1 _____ Med 2 _____ Med 3 _____ Med 4 _____ Med 5 _____ (em dias) | 1MEDAQ1 ____ 1MEDAM1 ____ 1MEDAT1 ____ 1MEDAQ2 ____ 1MEDAM2 ____ 1MEDAT2 ____ 1MEDAQ3 ____ 1MEDAM3 ____ 1MEDAT3 ____ |

O seu filho tomou leite materno até qual idade e quando introduziu os seguintes alimentos?

| | Não | < 15 dias | 15 dias | 1º mês | 2º mês |
|--|-----|-----------|---------|--------|--------|
| E107) Açúcar adicional (mamadeira, suco ou chá) | | | | | |
| E108) Açoalotado | | | | | |
| E109) Mel | | | | | |
| E110) Café | | | | | |
| E111) Funchicória | | | | | |
| E112) Fruta amassada | | | | | |
| E113) Papa salgada/ Sopa | | | | | |
| E114) Sopa industrializada | | | | | |
| E115) Verduras ou legumes | | | | | |
| E116) Leguminosas (ex. feijão, lentilha) | | | | | |
| E117) Comida da família | | | | | |
| E118) Carne (gado, frango, porco, peixe) | | | | | |
| E119) Miúdos (ex. figado, moela) | | | | | |
| E120) Ovo | | | | | |
| E121) Embutidos (ex. presunto, salsicha, mortadela, salsichão, salame) | | | | | |
| E122) Bolacha recheada ou wafer | | | | | |
| E123) Bolacha doce (maria ou maisena) | | | | | |
| E124) Danoninho | | | | | |
| E126) Chocolate ou bombom | | | | | |
| E127) Bala ou pirulito | | | | | |
| E128) Salgadinho | | | | | |
| E129) Gelatina / Pudim/ sacolé artificial | | | | | |
| E130) Sorvete / Picolé/ sacolé de leite | | | | | |
| E131) Frituras (ex. batata frita, bolinho frito, aipim frito, frango à milanesa) | | | | | |

APÊNDICE D – Questionário de Violência Doméstica na Gestação

| | |
|--|---------------------------|
| 1. Você acha que é ou foi, quase sempre, humilhada, rebaixada, ofendida, com palavras desagradáveis ou irônicas? (1) Sim (0) Não | MTG1 ____ |
| SE NÃO, PULAR PARA A PERGUNTA 2 | |
| 1. A. Quando isso aconteceu que idade você tinha? (0) 0-9 anos de idade (1) 10-19 anos de idade (2) mais de 20 anos de idade | MTG1A ____ |
| 1.B. Isso aconteceu durante essa gravidez? (1) Sim (0) Não | MTG1B ____ |
| 1.C. Quem a atacou? (0) Companheiro (namorado, marido, noivo) (1) Outro membro da família (2) Amigo (3) Estranho | MTG1C ____ |
| 1.D. Quantas vezes isso aconteceu? (0) Uma vez (1) Algumas vezes (2) Muitas vezes | MTG1D ____ |
| 1.E. Você solicitou algum tipo de ajuda? (1) Sim (0) Não SE SIM , de quem? (0) Familiar (1) Justiça (2) Serviço de Saúde (3) Outro | MTG1E ____ MTG1ES ____ |
| 2. Alguma vez alguém já lhe bateu, esbofeteou, chutou ou machucou fisicamente? (1) Sim (0) Não | MTG2 ____ |
| SE NÃO, PULAR PARA A PERGUNTA 3 | |
| 2. A. Quando isso aconteceu que idade você tinha? (0) 0-9 anos de idade (1) 10-19 anos de idade (2) mais de 20 anos de idade | MTG2A ____ |
| | |

| | |
|--|---------------------------|
| 2.B. Isso aconteceu durante essa gravidez? (1) Sim (0) Não | MTG2B ____ |
| 2.C. Quem a agrediu? (0) Companheiro (namorado, marido, noivo) (1) Outro membro da família (2) Amigo (3) Estranho | MTG2C ____ |
| 2.D. Quantas vezes isso aconteceu? (0) Uma vez (1) Algumas vezes (2) Muitas vezes | MTG2D ____ |
| 2.E. Você solicitou algum tipo de ajuda? (1) Sim (0) Não SE SIM , de quem? (0) Familiar (1) Justiça (2) Serviço de Saúde (3) Outro | MTG2E ____ MTG2ES ____ |
| 3. Alguma vez você já foi atacada com faca, revólver ou outro tipo de arma? (1) Sim (0) Não | MTG3 ____ |
| SE NÃO, PULAR PARA A PERGUNTA 4 | |
| 3.A. Quando isso aconteceu que idade você tinha? (0) 0- 9 anos de idade (1) 10-19 anos de idade (2) mais de 20 anos de idade | MTG3A ____ |
| 3.B. Isso aconteceu durante essa gravidez? (1)sim (0) não | MTG3B ____ |
| 3.C. Quem a atacou? (0) Companheiro (namorado, marido, noivo) (1) Outro membro da família (2) Amigo (3) Estranho | MTG3C ____ |
| 3.D. Quantas vezes isso aconteceu? (0) Uma vez (1) Algumas vezes (2) Muitas vezes | MTG3D ____ |
| | |

| | |
|--|------------------------------------|
| <p>3.E. Você solicitou algum tipo de ajuda? (1) Sim (0) Não SE SIM, de quem? (0) Familiar (1) Justiça (2) Serviço de Saúde (3) Outro</p> | <p>MTG3E ____ MTG3ES ____</p> |
| <p>4. Você já foi forçada a fazer algum tipo de sexo com alguém, por se sentir ameaçada fisicamente ou temer ser seriamente machucada? (1) Sim (0) Não</p> | <p>MTG4 ____</p> |
| SE NÃO, PARE DE RESPONDER | |
| <p>4.A. Quando isso aconteceu que idade você tinha? (0) 0 – 9 anos de idade (1) 10 – 19 anos de idade (2) mais de 20 anos de idade</p> | <p>MTG4A ____</p> |
| <p>4.B. Isso aconteceu durante essa gravidez? (1) Sim (0) Não</p> | <p>MTG4B ____</p> |
| <p>4.C. Quem a forçou? (0) Companheiro (namorado, marido, noivo) (1) Outro membro da família (2) Amigo (3) Estranho</p> | <p>MTG4C ____</p> |
| <p>4.D. Quantas vezes isso aconteceu? (0) Uma vez (1) Algumas vezes (2) Muitas vezes</p> | <p>MTG4D ____</p> |
| <p>4.E. Você solicitou algum tipo de ajuda? (1) Sim (0) Não SE SIM, de quem? (0) Familiar (1) Justiça (2) Serviço de Saúde (3) Outro</p> | <p>MTG4E ____ MTG4ES ____</p> |

APÊNDICE E – Questionário da Entrevista de 3 meses

| SEGUIMENTO | | |
|--|-------------|-----------------------------|
| Data da entrevista: ___/___/___ | | 3GDE ___/___/___ |
| Entrevistador (a): _____ | | 3ENTREV ___ |
| Nome mãe/ bebê: _____ | | |
| Endereço: _____ _____ () casa () apartamento | | |
| Referência/Como chegar _____ | | |
| Tem planos para se mudar? Se sim, informações do novo endereço _____ | | |
| Telefone fixo: () _____ | | |
| Outros telefones para contato: () _____ | | |
| Linhas de ônibus: _____ | | |
| E-mail: _____ | | |
| DADOS GERAIS SOBRE A CRIANÇA E A FAMÍLIA | | |
| F1) Idade do bebê em dias? | | 3IDADCR |
| F2) Seu filho vai à creche? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F5.</i> (0) Não (1) Sim | | 3CRECHE ___ |
| <i>SE SIM:</i> | | |
| F3) Em qual turno? (1) turno integral (2) meio turno (8) NSA | | 3CRECHET ___ |
| F4) Desde quando? _____ dias (88) NSA | | 3CRECHEI ___ |
| F5) Na maior parte do tempo quem cuida do seu filho? (1) a própria mãe (2) avós (3) Pai/ companheiro (4) outra pessoa, qual? | | 3QMCUID ___ 3QMCUIDQ ___ |
| F6) Seu filho tem ou teve alguma doença? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F8.</i> (0) Não (1) Sim (2) Em investigação | | 3CDOEN ___ |
| <i>E SIM:</i> | | |
| F7) Qual? (Respiratória, Alérgica, Cardíaca, Renal, Intestinal, Neurológica) _____ (88) NSA | | 3CDOENQ ___ |
| F8) Seu filho sofreu alguma queda ou acidente desde a última entrevista? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F11</i> (0) Não (1) Sim | | 3QUEDA ___ |
| <i>SE SIM:</i> | | |
| F9) Qual (is) acidente (s)? _____ (88) NSA | | 3QUEDAQ ___ |
| F10) Foi levado ao médico? (0) Não (1) Sim (88) NSA | | 3QUEDAMD ___ |
| F11) Seu filho recebeu algum medicamento desde a última entrevista? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F14.</i> (0) Não (1) Sim | | 3CMED ___ |
| <i>SE SIM:</i> | | |
| F12) Nome | F13) Motivo | 3CMEDQ1 |
| Med 1 _____ | Med 1 _____ | 3CMEDM1 ___ |
| Med 2 _____ | Med 2 _____ | 3CMEDQ2 |
| Med 3 _____ | Med 3 _____ | 3CMEDM2 ___ |
| Med 4 _____ | Med 4 _____ | 3CMEDQ3 |
| Med 5 _____ | Med 5 _____ | 3CMEDM3 ___ |
| (88) NSA | (88) NSA | 3CMEDQ4 |
| | | 3CMEDM4 ___ |
| | | 3CMEDQ5 |
| | | 3CMEDM5 ___ |
| F14) Seu filho foi internado desde a última entrevista? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F17.</i> (0) Não (1) Sim | | 3CINTER |
| <i>SE SIM:</i> | | |

| | |
|--|------------------------|
| F15) Vezes que foi internado? _____ (88) NSA | 3CINTERV ____ |
| F16) Motivo(s) da internação(ões)? _____ (88) NSA | 3CINTERM ____ |
| F17) Seu filho usa ou usou bico desde a última entrevista? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F20.</i> (0) Não (1) Sim (2) Já usou <i>SE SIM ou JÁ USOU:</i> | 3CBICO ____ |
| F18) Quando iniciou o uso? _____ dias (88) NSA | 3CBICOI ____ |
| F19) Tempo de uso? _____ dias (88) NSA | 3CBICOT ____ |
| F20) Você tem o costume de ler, contar histórias para o seu filho? (0) Não (1) Sim | 3LER ____ |
| F21) Você faz a higiene bucal do seu filho? (0) Não (1) Sim | 3HIGBC ____ |
| F22) Você fuma atualmente? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F24.</i> (0) Não (1) Sim <i>SE SIM:</i> | 3MFUMA ____ |
| F23) Quantos cigarros por dia? _____ (88) NSA | 3MFUMAQ ____ |
| F24) Há alguém que fuma na sua casa? (exceto a mãe) <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F26.</i> (0) Não (1) Sim <i>SE SIM:</i> | 3FUMOC ____ |
| F25) Quantas pessoas fumam em sua casa atualmente? _____ (88) NSA ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA | 3FUMOC SQ ____ |
| F26) O seu bebê mama no peito? <i>SE SIM PULE PARA QUESTÃO F29.</i> (0) Não (1) Sim <i>SE NÃO:</i> | 3MAMAP ____ |
| F27) Por quê? _____ (88) NSA | 3MAMAPN ____ |
| F28) Quando parou de amamentar? _____ dias (88) NSA | 3QPAMA ____ |
| F29) Tem horários certos para mamar (leite materno, fórmula ou leite de vaca)? (0) Não. Dou quando ele(a) quer/ pede (1) Sim | 3HCMAMA ____ |
| F30) Quantas vezes mama durante o dia, ou no caso de fórmula, quantas vezes ao dia está recebendo? ____ vezes Leite Materno ____ vezes Fórmula infantil ____ vezes Leite de vaca | 3MAMAQD ____ |
| F31) Quantas vezes mama durante a noite ou no caso de fórmula, quantas vezes durante a noite está recebendo? ____ vezes Leite Materno ____ vezes Fórmula infantil ____ vezes Leite de vaca | 3MAMAQN ____ |
| F32) O seu bebê recebe ou recebeu água pura? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F39.</i> (0) Não (1) Sim <i>SE SIM:</i> | 3AGUA ____ |
| F33) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA | 3QDAG ____ |
| F34) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu água? _____ (88) NSA | 3AGUAVZ ____ |
| F35) Que tipo de água é utilizada? (1) DMAE (2) Poço (3) Mineral (4) Cisterna (5) Filtrada/ Fervida (5) Outro, qual? _____ | 3AGUA1 ____ |
| F36) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA | 3AGUAM ____ |
| F37) SE PAROU, quando? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA | 3QPAG ____ |
| F38) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (3) o companheiro (2) a avó (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____ (88) NSA | 3RECAG 3RECAGE ____ |
| F39) O seu bebê recebe ou recebeu chá? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F45.</i> (0) Não (1) Sim <i>SE SIM:</i> | 3CHA ____ |
| F40) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA | 3QDCH ____ |
| F41) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu chá? _____ (88) NSA | 3CHAVZ ____ |

| | |
|--|--|
| F42) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA | 3CHAM ____ |
| F43) SE PAROU, quando? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA | 3QPCH ____ |
| F44) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (2) a avó (3) o companheiro (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____ (88) NSA | 3RECCH ____ 3RECCHO ____ |
| F45) O seu bebê recebe ou recebeu suco? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F52. (0) Não (1) Sim | 3SUCO ____ |
| <i>SE SIM:</i> | |
| F46) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA | 3QDSC ____ |
| F47) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu suco? _____ (88) NSA | 3SUCOVZ ____ |
| F48) Qual o tipo de suco oferecido? 1. Natural (0) Não (1) Sim 2. Concentrado – garrafa ou polpa (0) Não (1) Sim (88) NSA 3. Diluído – caixinha (0) Não (1) Sim 4. Artificial – pó/xarope (0) Não (1) Sim | 3TSUCO1 ____ 3TSUCO2 ____ 3TSUCO3 ____ 3TSUCO4 ____ |
| F49) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA | 3SUCOM ____ |
| F50) SE PAROU, quando? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA | 3QPSC ____ |
| F51) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (3) o companheiro (2) a avó (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____ (88) NSA | 3RECSC ____ 3RECSCE ____ |
| F52) O seu bebê recebe ou recebeu refrigerante? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F58. (0) Não (1) Sim | 3REFR ____ |
| <i>SE SIM:</i> | |
| F53) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA | 3QDREF ____ |
| F54) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu o refrigerante? _____ (88) NSA | 3REFML ____ |
| F55) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA | 3REFRM ____ |
| F56) SE PAROU, quando? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA | |
| E57) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (3) o companheiro (2) a avó (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____ (88) NSA | 3QPREF ____ |
| F58) O seu bebê recebe ou recebeu outro leite, que não seja o leite materno? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F70. (0) Não (1) Sim | 3OLEI ____ |
| <i>SE SIM:</i> | |
| F59) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA | 3QDLT ____ |
| F60) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu leite? _____ (88) NSA | 3LEITEVZ ____ |
| F61) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA | 3LEITEM ____ |
| F62) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (3) o companheiro (2) a avó (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____ (88) NSA | 3RECLT ____ 3RECLTE ____ |
| F63) Qual o tipo de leite oferecido? 1. Leite de seguimento – NAN, Nestogeno, Milupa, Aptamil. (0) Não (1) Sim 2. Leite em pó integral – Ninho, Glória, Elegê. (0) Não (1) Sim 3. Leite de vaca (caixinha ou saquinho). (0) Não (1) Sim 4. Leites especiais – Alfarré, Sobee, NAN Soy, Aptamil Soja, SoyMilk. (0) Não (1) Sim 5. Outro tipo de leite. Qual? _____ (8) NSA | 3LEITE1 ____ 3LEITE2 ____ 3LEITE3 ____ 3LEITE4 ____ 3LEITE5 ____ 3LEITEQ ____ |
| F64) Algum outro produto é adicionado ao leite? (0) Não (1) Sim (8) NSA | 3LTENG ____ |
| <i>SE SIM:</i> | |
| F65) Quais os produtos utilizados para engrossar, diluir, enriquecer ou adoçar o leite? | 3FARN1 ____ |

| | | |
|---|--|---------------|
| 1. Cereais não enriquecidos (aveia, amido de milho) | (0) Não (1) Sim | 3FARIN2 ____ |
| 2. Cereais enriquecidos (Mucilon, Arrozinha, Farinha Láctea) | (0) Não (1) Sim | 3ACU3 ____ |
| 3. Açúcar | (0) Não (1) Sim | 3ACHO4 ____ |
| 4. Açoalado | (0) Não (1) Sim | 3OLEO5 ____ |
| 5. Óleo | (0) Não (1) Sim | 3AGUA6 ____ |
| 6. Água | (0) Não (1) Sim | 3OUTRQ ____ |
| 7. Outro tipo de produto. Qual? | (8) NSA | |
| F66) Qual o motivo da introdução? | (88) NSA | 3FARINM ____ |
| F67) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. | (88) NSA | 3QDLTG ____ |
| F68) Alguém recomendou? | | 3RECLTG ____ |
| (1) ela própria decidiu | (4) algum profissional da saúde | 3RECLTGE ____ |
| (2) a avó | (5) outros/especificar _____ | |
| (3) o companheiro | (8) NSA | |
| | (7) Não sabe | |
| F69) Quem na maioria das vezes dá o leite para o bebê? | | 3LTQMDA ____ |
| (1) mãe | (2) avó materna | 3LTQMDAE ____ |
| (3) companheiro | (8) NSA | |
| (4) Outros/ especificar _____ | (7) Não sabe | |
| F70) Seu bebê usa mamadeira (qualquer líquido)? | | 3MAMAD ____ |
| (0) Não (1) Sim | | |
| F71) Seu bebê come outros alimentos (sólidos)? SE NÃO PULE PARA A QUESTÃO F84. | | 3OALIM ____ |
| (0) Não (1) Sim | | |
| SE SIM | | |
| F72) Seu bebê tem horários certos para se alimentar? | (88) NSA | 3HORAC ____ |
| (0) Não (1) Sim | | |
| F73) O que você faz se a criança recusa algumas refeições? | | 3RECUSA1 ____ |
| (1) oferece a mesma comida mais tarde | (2) espera o horário da próxima refeição | 3RECSUB ____ |
| (3) substitui por leite materno | (4) substitui por mamadeira | |
| (5) substitui por outro alimento/especificar _____ | (88) NSA | |
| F74) Como você oferece os alimentos para o bebê? | | 3ALPREP1 ____ |
| 1. Liquidificados | (0) Não (1) Sim | 3ALPREP2 ____ |
| 2. Passados na peneira | (0) Não (1) Sim | 3ALPREP3 ____ |
| 3. Raspados | (0) Não (1) Sim | 3ALPREP4 ____ |
| 4. Amassados com o garfo | (0) Não (1) Sim | 3ALPREP5 ____ |
| 5. Picados em pequenos pedaços | (0) Não (1) Sim | 3ALPREP6 ____ |
| 6. Consistência da família | (0) Não (1) Sim | |
| F75) A quantidade de sal que você usa na comida do bebê é? | | 3SAL ____ |
| (1) igual a da sua família | (3) maior que a da sua família | |
| (2) menor que a da sua família | (4) Nada | (88) NSA |
| F76) Quem alimenta o bebê na maioria das vezes? | | 3ALIBB ____ |
| (1) mãe | (4) funcionária da creche | 3ALIBBE ____ |
| (2) pai / companheiro | (5) outra pessoa/ especificar _____ | |
| (3) avós | (7) Não sabe | (88) NSA |
| F77) Deixa ele levar o alimento à boca por si próprio? | (88) NSA | 3COMES ____ |
| (0) Não (1) Sim | | |
| F78) Costuma interagir (conversar, dar atenção...) com a criança? | (88) NSA | 3INTERAG ____ |
| (0) Não (1) Sim | | |
| F79) Precisa estimulá-lo (conversar, oferecer o alimento várias vezes) a comer? | (88) NSA | 3ESTIM ____ |
| (0) Não (1) Sim | | |
| F80) Insiste (força) quando ele não quer comer (briga, dá castigo...)? | (88) NSA | 3FORCM ____ |
| (0) Não (1) Sim | | |
| F81) Oferece recompensas (doces, outros alimentos, brinquedos...)? | (88) NSA | 3RECMP ____ |
| (0) Não (1) Sim | | |

| | |
|--|-----------------------|
| F82) A comida do bebê é preparada separadamente? (1) sempre (2) às vezes (3) raramente (4) nunca (7) Não sabe (88) NSA | 3COMSE ____ |
| F83) A comida do bebê é preparado na hora em que ele vai se alimentar? (1) sempre (2) às vezes (3) raramente (4) nunca (7) Não sabe (88) NSA | 3COMHR __ |
| F84) Você aproveita o resto de leite ou a comida que sobrou no copo, mamadeira ou prato para oferecer mais tarde para o bebê? (0) Não (1) Sim (88) NSA | 3APRES ____ |
| F85) Onde você guarda os alimentos e/ou leite do bebê que sobram ou são preparados com antecedência? (88) NSA Não guarda (1) Na geladeira (2) No freezer (3) Em temperatura ambiente | 3ASOBR ____ |
| F86) A pessoa que prepara os alimentos e/ou o leite do bebê lava as mãos antes do preparo? (0) Não (1) Sim (7) Não sabe (88) NSA | 3LAVMP ____ |
| F87) A pessoa que alimenta seu filho(a) lava as mãos da criança antes da refeição? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca (7) Não sabe (88) NSA | 3LAVMR ____ |
| F88) Quando o bebê está doente, algo muda na alimentação dele? SE NÃO PULE PARA A QUESTÃO F96. Não (1) Sim (2) nunca ficou doente | 3DOENT ____ |
| SE SIM: | |
| F89) Aumenta a frequência das mamadas? (0) Não (1) Sim (8) NSA | 3FREQM ____ |
| F90) Aumenta a oferta de líquidos? (0) Não (1) Sim (8) NSA | 3ALIQ ____ |
| F91) Força a criança a comer? (0) Não (1) Sim (8) NSA | 3FCOMD ____ |
| F92) Oferece os alimentos preferidos da criança? (0) Não (1) Sim (8) NSA | 3PREFE ____ |
| F93) Oferece os alimentos com maior frequência? (0) Não (1) Sim (8) NSA | 3FREQC ____ |
| F94) Faz restrições alimentares? (0) Não (1) Sim (8) NSA | 3RESTR ____ |
| F95) Outra mudança, qual? _____ (8) NSA | 3DOENTMD |
| F96) Depois da última entrevista, no posto de saúde ou no consultório do pediatra, você recebeu alguma orientação/ajuda para amamentar? (0) Não (1) Sim SE NÃO PULE PARA A QUESTÃO F98. | 3ORAMUB __ |
| SE SIM | |
| F97) Que tipo (quais) de orientação (ões)/ajuda? _____ | 3OAMUBT __ |
| SE NÃO | |
| F98) Você considera (acha) que precisava de ajuda? _____ | 3OAUBAJ __ 3OAUBAS |

CALENDÁRIO DE VACINAS

| VACINAS | Idade | |
|---|----------------|--------------------|
| F99) Hepatite B (2ªdose = 1ªM): (0)Não Realizou (1)Realizou (8) NSA | Data: __/__/__ | 3HEP2 3IDHEP2 |
| F100) VOP - Vacina oral contra pólio (1ªdose = 2ªM): (0)Não Realizou (1)Realizou (8) NSA | Data: __/__/__ | 3VOP1 3IDVOP1 |
| F101) DTP + Hib - Vacina pentavalente (ou tetra) (1ªdose = 2ªM): (0)Não Realizou (1)Realizou (8) NSA | Data: __/__/__ | 3TETR1 3IDTETR1 |
| F102) VORH – Vacina oral rotavírus humano(1ªdose = 2ªM): (0)Não Realizou (1)Realizou (8) NSA | Data: __/__/__ | 3VORH1 3IDVORH1 |
| F103) Pneumocócica 10 (1ªdose = 2ªM): (0)Não Realizou (1)Realizou (8) NSA | Data: __/__/__ | 3PNEU1 3IDPNEU1 |

| DADOS ANTROPOMÉTRICOS ATUAIS – MÃE E CRIANÇA | | | |
|---|--|--|-----------------|
| F104) Peso da mãe + peso do bebê (1ª) _____ Kg (2ª) _____ Kg Média: _____ Kg | | | PESOMB _____ kg |
| F105) Peso da mãe (1ª) _____ Kg (2ª) _____ Kg Média: _____ Kg | | | 3PESOM _____ kg |
| F106) Peso do bebê (1ª) _____ g (2ª) _____ g Média: _____ g | | | 3PESOCR _____ g |
| F107) Circunferência da cintura da mãe (1ª) _____ cm (2ª) _____ cm Média: _____ cm | | | 3CCM _____ cm |
| F108) Circunferência braquial da mãe (1ª) _____ cm (2ª) _____ cm Média: _____ cm | | | 3CBM _____ cm |
| F109) Dobra cutânea tricipital da mãe (1ª) _____ mm (2ª) _____ mm Média: _____ mm | | | 3DCTM _____ mm |
| F110) Dobra cutânea subescapular da mãe (1ª) _____ mm (2ª) _____ mm Média: _____ mm | | | 3DSBM _____ mm |
| F111) Comprimento do bebê (1ª) _____ cm (2ª) _____ cm Média: _____ cm | | | 3COMPB _____ cm |
| F112) Perímetro cefálico do bebê (1ª) _____ cm (2ª) _____ cm Média: _____ cm | | | 3PCB _____ cm |
| F113) Circunferência braquial do bebê (1ª) _____ cm (2ª) _____ cm Média: _____ cm | | | 3CBB _____ cm |
| F114) Dobra cutânea tricipital do bebê (1ª) _____ mm (2ª) _____ mm Média: _____ mm | | | 3DCTB _____ mm |
| F115) Dobra cutânea subescapular do bebê (1ª) _____ mm (2ª) _____ mm Média: _____ mm | | | 3DSBB _____ mm |

O seu filho tomou leite materno até qual idade e quando introduziu os seguintes alimentos?

| | Não | < 1º mês | 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês |
|--|-----|----------|--------|--------|--------|--------|
| F116) Açúcar adicional (mamadeira, suco ou chá) | | | | | | |
| F117) Açoalado | | | | | | |
| F118) Mel | | | | | | |
| F119) Café | | | | | | |
| F120) Funchicória | | | | | | |
| F121) Fruta amassada | | | | | | |
| F122) Papa salgada/ Sopa | | | | | | |
| F123) Sopa industrializada | | | | | | |
| F124) Verduras ou legumes | | | | | | |
| F125) Leguminosas (ex. feijão, lentilha) | | | | | | |
| F126) Comida da família | | | | | | |
| F127) Carne (gado, frango, porco, peixe) | | | | | | |
| F128) Miúdos (ex. figado, moela) | | | | | | |
| F129) Ovo | | | | | | |
| F130) Embutidos (ex. presunto, salsicha, mortadela, salsichão, salame) | | | | | | |
| F131) Bolacha recheada ou wafer | | | | | | |
| F132) Bolacha doce (maria ou maisena) | | | | | | |
| F133) Danoninho | | | | | | |
| F135) Chocolate ou bombom | | | | | | |
| F136) Bala ou pirulito | | | | | | |
| F137) Salgadinho | | | | | | |
| F138) Gelatina / Pudim/ sacolé artificial | | | | | | |
| F139) Sorvete / Picolé/ sacolé de leite | | | | | | |
| F140) Frituras (ex. batata frita, bolinho frito, aipim frito, frango á milanesa) | | | | | | |

APÊNDICE F – Questionário da Entrevista de 6 meses

| SEGUIMENTO | |
|--|---|
| Data da entrevista: ___/___/___ | 6GDE ___/___/___ |
| Entrevistador (a): _____ | 6ENTREV ___ |
| Nome mãe/ bebê: _____ | |
| Endereço: _____ () casa () apartamento | |
| Referência/Como chegar _____ | |
| Tem planos para se mudar? Se sim, informações do novo endereço _____ | |
| Telefone fixo: () _____ | |
| Outros telefones para contato: () _____ | |
| Linhas de ônibus: _____ | |
| E-mail: _____ | |
| DADOS GERAIS SOBRE A CRIANÇA E A FAMÍLIA | |
| G1) Idade do bebê em dias? | 6IDADCR |
| G2) Seu filho vai à creche? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO G5.</i> (0) Não (1) Sim | 6CRECHE ___ |
| <i>SE SIM:</i> | |
| G3) Em qual turno? (1) turno integral (2) meio turno (8) NSA | 6CRECHET ___ |
| G4) Desde quando? _____ dias (88) NSA | 6CRECHEI ___ |
| G5) Na maior parte do tempo quem cuida do seu filho? (1) a própria mãe (2) avós (3) Pai/ companheiro (4) outra pessoa, qual? | 6QMCUID ___ 6QMCUIDQ ___ |
| G6) Seu filho tem ou teve alguma doença? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO G8.</i> (0) Não (1) Sim (2) Em investigação | 6CDOEN ___ |
| <i>SE SIM:</i> | |
| G7) Qual? (Respiratória, Alérgica, Cardíaca, Renal, Intestinal, Neurológica) _____ (88) NSA | 6CDOENQ ___ |
| G8) Seu filho sofreu alguma queda ou acidente desde a última entrevista? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO G11.</i> (0) Não (1) Sim | 6QUEDA ___ |
| <i>SE SIM:</i> | |
| G9) Qual (is) acidente (s)? _____ (88) NSA | 6QUEDAMD ___ |
| G10) Foi levado ao médico? Não (1) Sim (88) NSA | |
| G11) Você recebeu prescrição para fornecer suplemento de ferro ao seu filho(a)? (0) Não (1) Sim | 6PRESCFE ___ |
| G12) Você está dando suplemento de ferro ao seu filho(a)? (0) Não (1) Sim <i>SE SIM PULE PARA QUESTÃO G15.</i> | 6USOFFE ___ |
| <i>SE NÃO:</i> | |
| G13) Você deu alguma vez o suplemento de ferro ao seu filho(a)? (0) Não (1) Sim <i>SE NÃO, PULE PARA QUESTÃO G19.</i> Se SIM, por quanto tempo? _____ dias. (88) NSA | 6USOVEZ ___ 6USOVEZT ___ 6DAG1 ___ gts/dia 6DAML1 ___ ml/dia 6DPG1 ___ gts/dia 6DPML1 ___ ml/dia |
| G14) Dosagem de cada administração? Dose administrada: ___ gotas/dia administrado ___ ml/dia administrado Prescrição médica: ___ gotas/dia prescrito ___ ml/dia prescrito (88) NSA | |
| <i>SE SIM na G12:</i> | |
| G15) Quantas vezes por dia? _____ (88) NSA | 6SUPLTD ___ dia |
| G16) Com que frequência você oferece? _____ vezes por semana. (88) NSA | 6SUPLVD ___ dia |

| <p>G17) Dosagem de cada administração? Dose administrada: ___ gotas administrado ___ ml administrado Prescrição médica: ___ gotas prescrito ___ ml prescrito ___ vezes ao dia (88) NSA</p> | | <p>6DAG2 ___gts/dia 6DAML2 ___ml/dia 6DPG2 ___gts/dia 6DPML2 ___ml/dia 6SUPLIN ___dias 6CMED ___</p> | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---|
| <p>G18) Quando iniciou o uso do suplemento? ___ dias de vida da criança. (88) NSA G19) Seu filho recebeu algum medicamento desde a última entrevista? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO G22. (0) Não (1) Sim</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>SE SIM:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>G20) Nome</th> <th>G21) Motivo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Med 1 _____</td> <td>Med 1 _____</td> </tr> <tr> <td>Med 2 _____</td> <td>Med 2 _____</td> </tr> <tr> <td>Med 3 _____</td> <td>Med 3 _____</td> </tr> <tr> <td>Med 4 _____</td> <td>Med 4 _____</td> </tr> <tr> <td>Med 5 _____</td> <td>Med 5 _____</td> </tr> </tbody> </table> <p>(88) NSA</p> | | G20) Nome | G21) Motivo | Med 1 _____ | Med 1 _____ | Med 2 _____ | Med 2 _____ | Med 3 _____ | Med 3 _____ | Med 4 _____ | Med 4 _____ | Med 5 _____ | Med 5 _____ | <p>6CMEDQ1 ___ 6CMEDM1 ___ 6CMEDQ2 ___ 6CMEDM2 ___ 6CMEDQ3 ___ 6CMEDM3 ___ 6CMEDQ4 ___ 6CMEDM4 ___ 6CMEDQ5 ___ 6CMEDM5 ___</p> |
| G20) Nome | G21) Motivo | | | | | | | | | | | | | |
| Med 1 _____ | Med 1 _____ | | | | | | | | | | | | | |
| Med 2 _____ | Med 2 _____ | | | | | | | | | | | | | |
| Med 3 _____ | Med 3 _____ | | | | | | | | | | | | | |
| Med 4 _____ | Med 4 _____ | | | | | | | | | | | | | |
| Med 5 _____ | Med 5 _____ | | | | | | | | | | | | | |
| <p>G22) Seu filho foi internado desde a última entrevista? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO G25. (0) Não (1) Sim</p> | | <p>6CINTER ___</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>SE SIM: G23) Vezes que foi internado? (88) NSA G23) Motivo(s) da internação(ões)? _____ (88) NSA</p> | | <p>6CINTERV ___ 6CINTERM ___</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>G25) Seu filho usa ou usou bico desde a última entrevista? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO G28. (0) Não (1) Sim (2) Já usou</p> | | <p>6CBICO ___</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>SE SIM ou JÁ USOU: G26) Quando iniciou o uso? ___ dias (88) NSA G27) Tempo de uso? ___ dias (88) NSA G28) Você têm o costume de ler, contar histórias para o seu filho? (0) Não (1) Sim</p> | | <p>6CBICOI ___ 6CBICOT ___ 6LER ___</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>G29) Você faz a higiene bucal do seu filho? (0) Não (1) Sim</p> | | <p>6HIGBC ___</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>G30) Você fuma atualmente? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO G32. (0) Não (1) Sim</p> | | <p>6MFUMA ___</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>SE SIM: G31) Quantos cigarros por dia? _____ (88) NSA</p> | | <p>6MFUMAQ ___</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>G32) Há alguém que fuma na sua casa? (exceto a mãe) SE NÃO PULE PARA QUESTÃO G34. (0) Não (1) Sim</p> | | <p>6FUMOC S ___</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>SE SIM: G33) Quantas pessoas fumam em sua casa atualmente? _____ (88) NSA</p> | | <p>6FUMOC SQ ___</p> | | | | | | | | | | | | |
| ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>G34) O seu bebê mama no peito? SE SIM PULE PARA QUESTÃO G37. (0) Não (1) Sim</p> | | <p>6MAMAP ___</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>SE NÃO: G35) Por quê? _____ (88) NSA G36) Quando parou de amamentar? _____ dias (88) NSA G37) Tem horários certos para mamar (leite materno, fórmula ou leite de vaca)? (0) Não. Dou quando ele(a) quer, pede (1) Sim</p> | | <p>6MAMAPN ___ 6QPAMA ___ 6HCMAMA ___</p> | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|--|
| G38) Quantas vezes mama durante o dia, ou no caso de fórmula, quantas vezes ao dia está recebendo? ___ vezes Leite Materno ___ vezes Fórmula infantil ___ vezes Leite de vaca | 6MAMAQD ___ |
| G39) Quantas vezes mama durante a noite ou no caso de fórmula, quantas vezes durante a noite está recebendo? ___ vezes Leite Materno ___ vezes Fórmula infantil ___ vezes Leite de vaca | 6MAMAQN ___ |
| G40) O seu bebê recebe ou recebeu água pura? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO G47.</i> (0) Não (1) Sim | 6AGUA ___ |
| <i>SE SIM:</i> | |
| G41) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA | 6QDAG ___ |
| G42) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu água? _____ (88) NSA | 6AGUAVZ ___ |
| G43) Que tipo de água é utilizada? (1) DMAE (2) Poço (3) Mineral (4) Cisterna (4) Filtrada/ Fervida (5) Outro, qual? _____ | 6AGUA1 ___ |
| G44) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA | 6AGUAM ___ |
| G45) <i>SE PAROU</i> , quando? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA | 6QPAG ___ |
| G46) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (2) a avó (3) o companheiro (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____ (88) NSA | 3RECAG 3RECAGE ___ |
| G47) O seu bebê recebe ou recebeu chá? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO G53.</i> (0) Não (1) Sim | 6CHA ___ |
| <i>SE SIM:</i> | |
| G48) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA | 6QDCH ___ |
| G49) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu chá? _____ (88) NSA | 6CHAVZ ___ |
| G50) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA | 6CHAM ___ |
| G51) <i>SE PAROU</i> , quando? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA | 6QPCH ___ |
| G52) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (3) o companheiro (2) a avó (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____ (88) NSA | 6RECCH 6RECCHO ___ |
| G53) O seu bebê recebe ou recebeu suco? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO G60.</i> (0) Não (1) Sim | 6SUCO ___ |
| <i>SE SIM:</i> | |
| G54) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA | 6QDSC ___ |
| G55) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu suco? _____ (88) NSA | 6SUCOVZ ___ |
| G56) Qual o tipo de suco oferecido? 1. Natural (0) Não (1) Sim 2. Concentrado – garrafa ou polpa (0) Não (1) Sim (88) NSA 3. Diluído – caixinha (0) Não (1) Sim 4. Artificial – pó/xarope (0) Não (1) Sim | 6TSUCO1 ___ 6TSUCO2 ___ 6TSUCO3 ___ 6TSUCO4 ___ |
| G57) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA | 6SUCOM ___ |
| G58) <i>SE PAROU</i> , quando? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA | 6QPSC ___ |
| G59) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (3) o companheiro (2) a avó (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____ (88) NSA | 6RECSC ___ 6RECSC ___ |
| G60) O seu bebê recebe ou recebeu refrigerante? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO G66.</i> (0) Não (1) Sim | 6REFR ___ |
| <i>SE SIM:</i> | |
| G61) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA | 6QDREF ___ |
| G62) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu o refrigerante? _____ (88) NSA | 6REFML ___ |
| G63) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA | 6REFRM ___ |
| G64) <i>SE PAROU</i> , quando? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA | |

| | |
|--|--|
| <p>G65) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (3) o companheiro (2) a avó (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____ (88) NSA</p> | 6QPREF ____ |
| <p>G66) O seu bebê recebe ou recebeu outro leite, que não seja o leite materno? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO G79.</i> (0) Não (1) Sim</p> | 6LEIT ____ |
| <p><i>SE SIM:</i> G67) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA G68) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu leite? _____ (88) NSA G69) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA</p> | 6QDLT ____ 6LEITEVZ ____ 6LEITEM ____ |
| <p>G70) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (2) a avó (3) o companheiro (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____ (88) NSA</p> | 6RECLT ____ 6RECLTE ____ |
| <p>G71) Qual o tipo de leite oferecido? 1. Leite de seguimento – NAN, Nestogeno, Milupa, Aptamil. (0) Não (1) Sim 2. Leite em pó integral – Ninho, Glória, Elegê. (0) Não (1) Sim 3. Leite de vaca (caixinha ou saquinho). (0) Não (1) Sim 4. Leites especiais – Alfarrê, Sobee, NAN Soy, Aptamil Soja, SoyMilk. (0) Não (1) Sim 5. Outro tipo de leite. Qual? _____ (8) NSA</p> | 6LEITE1 ____ 6LEITE2 ____ 6LEITE3 ____ 6LEITE4 ____ 6LEITE5 ____ 6LEITEQ ____ |
| <p>G72) Algum outro produto é adicionado ao leite? (0) Não (1) Sim</p> | 6LTENG ____ |
| <p><i>SE SIM:</i> G73) Quais os produtos utilizados para engrossar, diluir, enriquecer ou adoçar o leite? 1. Cereais não enriquecidos (aveia, amido de milho) (0) Não (1) Sim 2. Cereais enriquecidos (Mucilon, Arrozinha, Farinha Láctea) (0) Não (1) Sim 3. Açúcar (0) Não (1) Sim 4. Açoçolado (0) Não (1) Sim 5. Óleo (0) Não (1) Sim 6. Água (0) Não (1) Sim 7. Outro tipo de produto. Qual? _____ (8) NSA</p> | 6FARIN1 ____ 6FARIN2 ____ 6ACU3 ____ 6ACHO4 ____ 6OLEO5 ____ 6OUTRQ ____ |
| <p>G75) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA</p> | 6FARINM ____ |
| <p>G76) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA</p> | 6QDLTG ____ |
| <p>G77) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (4) algum profissional da saúde (2) a avó (5) outros/especificar _____ (3) o companheiro (8) NSA (7) Não sabe</p> | 6RECLTG ____ 6RECLTGE ____ |
| <p>G78) Quem na maioria das vezes dá o leite para o bebê? (1) mãe (2) avó materna (3) companheiro (8) NSA (4) Outros/ especificar _____ (7) Não sabe</p> | 6LTQMDA ____ 6LTQMDAE ____ |
| <p>G79) Seu bebê usa mamadeira (qualquer líquido)? (0) Não (1) Sim</p> | MAMAD ____ |
| <p>G80) Seu bebê come outros alimentos (sólidos)? SE NÃO PULE PARA A QUESTÃO G93. (0) Não (1) Sim</p> | 6OALIM ____ |
| <p><i>SE SIM</i> G81) Seu bebê tem horários certos para se alimentar? (0) Não (1) Sim (88) NSA</p> | 6HORAC ____ |
| <p>G82) O que você faz se a criança recusa algumas refeições? (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 _____ (88) NSA</p> | 6RECUSA1 ____ 6RECSub ____ |

| | |
|---|--|
| G83) Como você oferece os alimentos para o bebê? 1. Liquidificados (0) Não (1) Sim 2. Passados na peneira (0) Não (1) Sim 3. Raspados (0) Não (1) Sim (88) NSA 4. Amassados com o garfo (0) Não (1) Sim 5. Picados em pequenos pedaços (0) Não (1) Sim 6. Consistência da família (0) Não (1) Sim | 6ALPREP1 ____ 6ALPREP2 ____ 6ALPREP3 ____ 6ALPREP4 ____ 6ALPREP5 ____ 6ALPREP6 ____ |
| G84) A quantidade de sal que você usa na comida do bebê é? (1) igual a da sua família (3) maior que a da sua família (2) menor que a da sua família (4) Nada (88) NSA | 6SAL ____ |
| G85) Quem alimenta o bebê na maioria das vezes? (1) mãe (4) funcionária da creche (2) pai / companheiro (5) outra pessoa/ especificar _____ (3) avós (7) Não sabe (88) NSA | 6ALIBB ____ 6ALIBBE ____ |
| G86) Deixa ele levar o alimento à boca por si próprio? (0) Não (1) Sim (88) NSA | 6COMES ____ |
| G87) Costuma interagir (conversar, dar atenção...) com a criança? (0) Não (1) Sim (88) NSA | 6INTERAG ____ |
| G88) Precisa estimulá-lo (conversar, oferecer o alimento várias vezes) a comer? (0) Não (1) Sim (88) NSA | 6ESTIM ____ |
| G89) Insiste (força) quando ele não quer comer (briga, dá castigo...)? (0) Não (1) Sim (88) NSA | 6FORCM ____ |
| G90) Oferece recompensas (doces, outros alimentos, brinquedos...)? (0) Não (1) Sim (88) NSA | 6RECOMP ____ |
| G91) A comida do bebê é preparada separadamente? (1) sempre (2) às vezes (3) raramente (4) nunca (7) Não sabe (88) NSA | 6COMSE ____ |
| G92) A comida do bebê é preparado na hora em que ele vai se alimentar? (1) sempre (2) às vezes (3) raramente (4) nunca (7) Não sabe (88) NSA | 6COMHR ____ |
| G93) Você aproveita o resto de leite ou a comida que sobrou no copo, mamadeira ou prato para oferecer mais tarde para o bebê? (0) Não (1) Sim | 6APRES ____ |
| G94) Onde você guarda os alimentos e/ou leite do bebê que sobram ou são preparados com antecedência? (1) | 6ASOBR ____ |
| G95) A pessoa que prepara os alimentos e/ou o leite do bebê lava as mãos antes do preparo? (0) Não (1) Sim (7) Não sabe | 6LAVMP ____ |
| G96) A pessoa que alimenta seu filho(a) lava as mãos da criança antes da refeição? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca (7) Não sabe | 6LAVMR ____ |
| G97) Quando o bebê está doente, algo muda na alimentação dele? Não (1) Sim (2) nunca ficou doente SE NÃO PULE PARA A QUESTÃO G105. | 6DOENT ____ |
| SE SIM: | |
| G98) Aumenta a frequência das mamadas? (0) Não (1) Sim (8) NSA | 6FREQM ____ |
| G99) Aumenta a oferta de líquidos? (0) Não (1) Sim (8) NSA | 6ALIQ ____ |
| G100) Força a criança a comer? (0) Não (1) Sim (8) NSA | 6FCOMD |
| G101) Oferece os alimentos preferidos da criança? (0) Não (1) Sim (8) NSA | 6PREFE ____ |

| | | |
|---|---------------------------------|------------------|
| G102) Oferece os alimentos com maior frequência? (0) Não (1) Sim | (8) NSA | 6FREQC ____ |
| G103) Faz restrições alimentares? (0) Não (1) Sim | (8) NSA | 6RESTR ____ |
| G104) Outra mudança, qual? _____ | (88) NSA | 6DOENTMD _ |
| G105) Depois da última entrevista, no posto de saúde ou no consultório do pediatra, você recebeu alguma orientação/ajuda para amamentar? (0) Não (1) Sim | SE NÃO PULE PARA A QUESTÃO G107 | 6ORAMUB _____ |
| SE SIM: G106) Que tipo (quais) de orientação (ões)/ajuda? _____ | | 6AMUBT ____ |
| SE NÃO: G107) Você considera (acha) que precisava de ajuda? (0) Não (1) Sim, qual ou para quê? _____ | | 6AUBAJ 6AUBAS |
| G108) Você já levou seu filho ao posto de saúde? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO G114. (0) Não (1) Sim | | 6CPUERI ____ |
| SE SIM: G109) Qual posto? _____ | (88) NSA | 6CPUERIP ____ |
| G110) Idade, em dias, da primeira visita ao posto? _____ | (88) NSA | 6CPUERIID ____ |
| G111) Quantas vezes já o levou ao posto? _____ | (88) NSA | 6CPUERIV ____ |
| G112) Motivo (s) da(s) consulta(s)? | | 6CPUERIMI _ |
| Consulta 1: _____ | (88) NSA | 6CPUERIM2 _ |
| Consulta 2: _____ | (88) NSA | 6CPUERIM3 _ |
| Consulta 3: _____ | (88) NSA | |
| 113) Quantos registros de consultas no posto há no Cartão da criança: ____ | (88) NSA | 6CPUERIC ____ |

| DADOS ANTROPOMETRICOS ATUAIS – MAE E CRIANÇA | | | |
|---|--|--|------------------------|
| G114) Peso da mãe + peso do bebê (1º) _____ Kg (2º) _____ Kg Média: _____ K g | | | 6PMB _____ |
| G115) Peso da mãe (1º) _____ Kg (2º) _____ Kg Média: _____ Kg | | | 6PM _____ kg |
| G116) Peso do bebê (1º) _____ g (2º) _____ g Média: _____ g | | | 6PCR _____ g |
| G117) Circunferência da cintura da mãe (1º) _____ cm (2º) _____ cm Média: _____ cm | | | 6CCM cm |
| G118) Circunferência braquial da mãe (1º) _____ cm (2º) _____ cm Média: _____ cm | | | 6CBM cm |
| G119) Dobra cutânea tricipital da mãe (1º) _____ mm (2º) _____ mm Média: _____ mm | | | 6DCTM mm |
| G120) Dobra cutânea subescapular da mãe (1º) _____ mm (2º) _____ mm Média: _____ mm | | | 6DSBM mm |
| G121) Comprimento do bebê (1º) _____ cm (2º) _____ cm Média: _____ cm | | | 6CMPB cm |
| G122) Perímetro cefálico do bebê (1º) _____ cm (2º) _____ cm Média: _____ cm | | | 6PCB cm |
| G123) Circunferência braquial do bebê (1º) _____ cm (2º) _____ cm Média: _____ cm | | | 6CBB cm |
| G124) Dobra cutânea tricipital do bebê (1º) _____ mm (2º) _____ mm Média: _____ mm | | | 6DCTB _____ mm |
| G125) Dobra cutânea subescapular do bebê (1º) _____ mm (2º) _____ mm Média: _____ mm | | | 6DCSB _____ mm |
| COLETA DE MATERIAIS | | | |
| G126) Conseguiu realizar a avaliação antropométrica da mãe? (0) Não, motivo? _____ (1) Sim | | | 6ANTRM 6ANTRMM ____ |
| G127) Conseguiu realizar a avaliação antropométrica da criança? (0) Não, motivo? _____ (1) Sim | | | 6ANTRC 6ANTRCM ____ |

ARTIGO

A introdução precoce da alimentação complementar para o lactente sofre influência da violência doméstica sofrida pela mãe durante a gestação?

Gabriele Luiza Caprara^a, Juliana Rombaldi Bernardi^b, Vera Lúcia Bosa^c, Clécio Homrich da Silva^d, Marcelo Zubaran Goldani^e

a Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

b Professora adjunta, Departamento de Nutrição e Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Núcleo de Estudo da Saúde da Criança e do Adolescente, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

c Professora adjunta, Departamento de Nutrição, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

d Professor associado, Departamento de Pediatria e Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Núcleo de Estudo da Saúde da Criança e do Adolescente, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

e Professor titular, Departamento de Pediatria e Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Núcleo de Estudo da Saúde da Criança e do Adolescente, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

RESUMO

Objetivo: Investigar o efeito da violência doméstica durante a gestação sobre a introdução precoce da alimentação complementar no lactente. **Método:** Estudo observacional longitudinal, com uma amostra por conveniência de 240 pares mãe-bebê, recrutada em três hospitais públicos de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. As diversas informações sobre idade e escolaridade materna, situação conjugal, condição materna durante a gestação (fumo, doenças, entre outros), aleitamento materno aos três meses de vida, introdução da alimentação complementar e violência doméstica sofrida na gestação foram coletadas em quatro momentos do seguimento. A variável violência doméstica foi coletada através de questionário autorrelato baseado no *Abuse Assessment Screen*. A introdução precoce da alimentação complementar de alimentos sólidos, caracterizada como aquela ocorrida antes ou aos três meses de vida do lactente, foi verificada através de questionário elaborado pelo grupo de pesquisa. Para análise dos dados utilizou-se os testes *t-Student*, Qui-quadrado, *Kaplan-Meier*

e Regressão de Cox. O nível de significância adotado foi de 5%. As análises foram realizadas no programa *Statistical Package for the Social Science* (versão 18.0). **Resultados:** A introdução precoce da alimentação complementar associou-se, na análise univariável, com as seguintes variáveis maternas: idade, escolaridade, situação conjugal, condição e violência doméstica na gestação e, ainda, aleitamento materno ($p < 0,05$). A violência doméstica sofrida pela mãe na gestação mostrou-se associada com a escolaridade, situação conjugal e condição materna na gestação ($p < 0,05$). **Conclusões:** Os achados sugerem que a violência doméstica materna sofrida na gestação tem papel importante na introdução precoce da alimentação complementar do lactente.

Palavras-chave: Violência Doméstica; Gravidez; Período Pós-parto; Alimentação Complementar.

ABSTRACT

Objective: Investigate the effect of domestic violence during pregnancy on the early introduction of complementary feeding in the infant. **Method:** A longitudinal observational study with a convenience sample of 240 mother-infant pairs recruited from three public hospitals in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. Information on maternal age and education, marital status, maternal condition during pregnancy (smoking, illness, among others), breastfeeding at three months of life, introduction of complementary feeding and domestic violence suffered during pregnancy were collected in four moments of the follow-up. The variable domestic violence was collected through a self-report questionnaire based on the Abuse Assessment Screen. The early introduction of complementary solid foods, characterized as that occurring before or three months after the infant's life, was verified through a questionnaire elaborated by the research group. Student's t-test, chi-square, Kaplan-Meier and Cox regression were used to analyze the data. The level of significance was 5%. Analyzes were carried out in the Statistical Package for Social Science (version 18.0). **Results:** Early introduction of complementary feeding was associated with the following maternal variables: age, schooling, marital status, condition and domestic violence in gestation, and breastfeeding ($p < 0.05$). Domestic violence suffered by the mother during pregnancy was associated with schooling, marital status and maternal condition during pregnancy ($p < 0.05$). **Conclusions:** Findings suggest that maternal domestic violence suffered during pregnancy plays an important role in the early introduction of complementary infant feeding.

Keywords: Domestic violence; Pregnancy; Postpartum period; Complementary Feeding.

Introdução

A violência contra as mulheres é mundialmente reconhecida como um problema de saúde pública, sendo um fator de risco importante para a saúde física e mental das mulheres em longo prazo^{1,2}. É definida como qualquer ato de violência que resulte ou possa resultar em sofrimento ou problemas físicos, sexuais ou psicológicos à mulher. Já a violência doméstica é aquela ocorrida dentro do ambiente familiar, que também pode indicar a violência sofrida pela mulher por seu parceiro íntimo².

Além disso, a violência doméstica sofrida durante o período gestacional é associada a problemas de saúde tanto para a mãe quanto para o recém-nascido e lactente, e pode resultar em interrupção da gravidez, restrição de crescimento intrauterino, risco de prematuridade, menor peso ao nascimento, níveis mais elevados de biomarcadores de estresse na criança, além de repercussões no estado físico e emocional materno, que acabam por se refletir no cuidado com os filhos, influenciando também no início e na duração da amamentação e nas práticas relacionadas à alimentação²⁻⁷.

A diretriz da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde para a alimentação infantil recomenda o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida, seguido de alimentação complementar nutricionalmente adequada e segura com a continuidade da amamentação até os dois anos ou mais⁸⁻⁹. Segundo o Ministério da Saúde, a alimentação complementar refere-se a todos os alimentos sólidos ou líquidos oferecidos ao lactente além do leite materno e tem como função completar suas necessidades nutricionais⁹, que, a partir do sexto mês, não conseguem ser supridas somente pelo leite materno⁸⁻⁹.

Considerando as necessidades nutricionais do lactente, seu desenvolvimento de habilidades e a associação entre o momento da introdução alimentar e as repercussões em saúde mais tardiamente, o Comitê Europeu de Nutrição, Hepatologia e Gastroenterologia (ESPGHAN) recomenda que a introdução da alimentação complementar não seja feita antes dos quatro meses. Somente a partir desta idade os lactentes atingem a maturidade fisiológica das funções renal e gastrointestinal necessárias para receber e metabolizar outros alimentos além do leite materno¹⁰. Evidências sugerem que a introdução de alimentos antes dos quatro meses está associada com desfechos adversos à saúde ao longo da vida da criança e do adulto, como doenças cardiovasculares, alergias alimentares, *Diabetes Mellitus*¹¹⁻¹³, obesidade e ao aumento do risco de excesso de peso¹⁴⁻¹⁵.

Com base nessas informações, o presente estudo teve como objetivo investigar o efeito da violência doméstica sofrida pela mãe na gestação sobre a introdução precoce da alimentação complementar, visto que não há estudos prévios que investigaram esta associação.

Métodos

Foi realizado um estudo observacional longitudinal, aninhado ao projeto intitulado “Impacto das variações do ambiente perinatal sobre a saúde do recém-nascido nos primeiros seis meses de vida – IVAPSA”¹⁶. Foi utilizada uma amostra de conveniência de pares mãe-bebê, recrutada por intermédio de puérperas residentes em Porto Alegre entre 24 e 48 horas após o parto, em três hospitais públicos da cidade: Hospital de Clínicas de Porto Alegre e do Grupo Hospitalar Conceição (Hospital Fêmina e Hospital Nossa Senhora da Conceição), no período de 2011 a 2016. Foram excluídas mulheres portadoras do vírus da imunodeficiência humana, recém-nascidos gemelares, pré-termos, com doenças congênitas ou que necessitaram de internação hospitalar. Foram consideradas perdas as coletas não realizadas em algum período do estudo, mães que após o contato pessoal ou por telefone afirmaram não ter mais interesse em participar da pesquisa, e participantes que não haviam respondido sobre introdução da alimentação complementar aos três meses de vida do lactente.

Para a coleta de dados foram realizadas quatro entrevistas: no pós-parto, no primeiro, terceiro e sexto mês de vida do lactente. Antes da primeira entrevista foram explicados os objetivos do estudo e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para assinatura das puérperas que concordaram em participar do estudo. As informações coletadas foram: idade, escolaridade e condição gestacional materna, situação conjugal, aleitamento materno aos três meses de vida, introdução da alimentação complementar e violência doméstica sofrida pela mãe na gestação. As variáveis idade, escolaridade, situação conjugal, condição materna durante a gestação aleitamento materno e informações sobre introdução da alimentação complementar foram coletadas através de questionários elaborados pelo grupo de pesquisa.

A avaliação da violência doméstica na gestação foi verificada através de questionário autorrelato, elaborado por especialistas³, baseado no *Abuse Assessment Screen*¹⁷, traduzido e validado para o português¹⁸, aplicado no primeiro e no sexto mês pós-parto. Foi considerada introdução precoce da alimentação complementar a oferta de alimentos sólidos (papa salgada, fruta, bolachas, comida da família, entre outros) ocorrida antes ou aos três meses de vida do

lactente. Não foram incluídos nesta definição os líquidos (água, suco, chá, refrigerante) oferecidos antes ou aos três meses de vida do lactente.

A amostra foi dividida, além de um controle, em quatro grupos de puérperas conforme as condições maternas durante a gestação: 1º) grupo *diabetes mellitus* – DM: com diagnóstico de diabetes mellitus do tipo I, tipo II ou gestacional¹⁹; 2º) grupo hipertensão – HAS: com diagnóstico de pré-eclâmpsia, pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica, hipertensão crônica ou gestacional²⁰; 3º) grupo tabagismo – TAB: tabagistas durante a gestação e 4º) grupo com restrição de crescimento intrauterino – RCIU: que tiveram recém-nascidos abaixo do percentil 5 da Curva de Alexander²¹, conforme padrões de referência utilizados na elaboração do projeto da pesquisa. Para algumas análises, como para verificar a frequência e médias de dias da introdução precoce da alimentação complementar e para verificar esta variável em relação à violência doméstica, a amostra foi subdividida em dois grupos: grupo com condição adversa na gestação (DM, HAS, TAB e RCIU) e grupo controle.

A informação sobre o aleitamento materno aos três meses de vida foi dividida nas categorias: lactentes que estavam em aleitamento materno (lactentes que recebiam somente leite materno) e lactentes que não estavam em aleitamento materno (lactentes que recebiam leite materno concomitante com outro tipo de leite ou somente leite artificial). A idade materna foi considerada, para todas as análises, em anos completos no momento da entrevista, sendo calculada pela diferença entre a data de nascimento informada pela mãe e a da entrevista. A escolaridade foi considerada em anos completos de estudo no momento da entrevista pós-parto. A situação conjugal da participante foi dividida em duas categorias: com companheiro (participantes casadas ou que moravam com companheiro) e sem companheiro (participantes solteiras, separadas, divorciadas, viúvas ou que não tinham companheiro).

O banco de dados foi digitado e analisado no programa *Statistical Package for the Social Science* versão 18.0. As variáveis contínuas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil. As variáveis categóricas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas. Para comparar a violência doméstica na gestação com as variáveis contínuas (idade e escolaridade maternas) utilizou-se o teste *t-Student*, e para as variáveis categóricas (condição materna na gestação, situação conjugal e aleitamento materno aos três meses), o teste Qui-quadrado. O teste de *Kaplan-Meier* avaliou o tempo de introdução precoce da alimentação complementar, para variáveis categóricas. O modelo de regressão de Cox foi utilizado para avaliação dos fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar ao longo do tempo. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

O projeto IVAPSA foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e do Grupo Hospitalar Conceição, respectivamente nos protocolos 11-0097 e 11-027. A pesquisa apresenta riscos mínimos para os participantes, estando de acordo com a Resolução nº 466/2012.

Resultados

A amostra final utilizada para este estudo foi de 240 duplas de mãe-bebê. A média (\pm desvio-padrão) de idade materna encontrada foi de 27,4 \pm 6,7 anos e mediana (\pm intervalo interquartil) de 27,2 [21,6-32,8] anos. A média (\pm desvio-padrão) de escolaridade materna foi de 9,51 \pm 2,76 anos e mediana (\pm intervalo interquartil) de 10 [8-11] anos. Mais da metade das participantes (n=155) relataram que não iniciaram a introdução da alimentação complementar antes dos três meses de vida do lactente. Em contrapartida, 35,4% (n=85) realizaram a introdução precoce da AC, com média de 73,0 \pm 17,6 dias. A Tabela 1 apresenta a distribuição de frequência e médias de dias da introdução precoce da alimentação complementar relacionadas às variáveis categóricas.

Tabela 1 – Distribuição de frequência e médias de dias relacionadas às variáveis categóricas e introdução precoce da alimentação complementar em lactentes – projeto IVAPSA. Porto Alegre (2001-2016).

| | Total (n) | Nº eventos | % | Média (dias) | IC95% | EP |
|--|-----------|------------|------|--------------|----------------|-------|
| Violência Doméstica | | | | | | |
| Não | 197 | 60 | 30,5 | 84,9 | [83,23;86,72] | 0,888 |
| Sim | 35 | 17 | 48,6 | 80,5 | [75,22;85,92] | 2,729 |
| Total | 232 | 77 | 33,1 | 84,3 | [82,65;85,99] | 0,860 |
| Condição materna na gestação | | | | | | |
| Grupo controle | 95 | 26 | 27,3 | 86,2 | [83,98; 88,44] | 1,138 |
| Grupo com condição adversa | 145 | 59 | 40,7 | 82,6 | [80,20; 84,90] | 1,200 |
| Total | 240 | 85 | 35,4 | 84,0 | [82,32; 85,68] | 0,857 |
| Situação conjugal | | | | | | |
| Com companheiro | 200 | 64 | 32 | 84,3 | [82,50; 86,10] | 0,917 |
| Sem companheiro | 40 | 21 | 52,5 | 82,5 | [77,86; 87,14] | 2,369 |
| Total | 240 | 85 | 35,4 | 84,0 | [82,32; 85,68] | 0,857 |
| Aleitamento materno aos 3 meses | | | | | | |
| Estavam em AM | 87 | 19 | 21,8 | 86,6 | [84,26; 88,84] | 1,167 |
| Não estavam em AM | 135 | 64 | 47,4 | 81,6 | [79,02; 84,09] | 1,293 |
| Total | 222 | 83 | 37,3 | 83,5 | [81,71; 85,31] | 0,918 |

Legenda: AM: Aleitamento Materno; n: número total; Nº eventos: número de participantes que introduziram precocemente a AC; %: frequência de participantes que introduziram precocemente a AC; IC95%: intervalo de confiança de 95%; EP: erro padrão.

A Tabela 2 apresenta as análises uni e multivariável para a introdução precoce da alimentação complementar por meio da análise de regressão de Cox. A variável dependente utilizada foi o tempo em dias que cada criança iniciou esta introdução precoce. Na análise univariável, todas as variáveis apresentaram significância estatística. Cada ano a mais de estudo ou de idade reduziu a taxa de introdução precoce da alimentação complementar. Ter companheiro, pertencer ao grupo controle e o lactente estar em aleitamento materno aos 3 meses de idade são fatores de proteção para a introdução precoce da alimentação complementar. Já a mãe ter sofrido violência doméstica na gestação aumentou em 1,7 vezes a taxa de risco para introdução precoce da alimentação complementar. Por apresentarem

significância estatística na análise univariável, estas variáveis foram incluídas na análise multivariável. Após a análise ajustada, quando se considerou o efeito conjunto das variáveis, cada ano a mais de idade e de escolaridade maternas, e a presença de aleitamento materno aos três meses de idade continuaram sendo fatores de proteção para a introdução precoce da alimentação complementar. Ao contrário, as variáveis violência doméstica, situação conjugal e condição materna na gestação perderam significância estatística quando ajustadas.

Tabela 2 – Variáveis associadas à introdução precoce da alimentação complementar em lactentes – projeto IVAPSA. Porto Alegre (2011-2016).

| Variável | Análise Univariável | | | Análise Multivariável | | |
|---------------------------------------|---------------------|--------------|----------|-----------------------|----------------|-------------------|
| | HR | IC95% | p-valor* | HR ajustado | IC95% ajustado | p-valor ajustado* |
| Idade materna (anos) | 0,945 | [0,91; 0,98] | 0,001 | 0,958 | [0,92; 0,99] | 0,021 |
| Escolaridade materna (anos) | 0,875 | [0,81; 0,94] | <0,001 | 0,901 | [0,82; 0,99] | 0,022 |
| Aleitamento materno | 0,418 | [0,25; 0,70] | 0,001 | 0,478 | [0,28; 0,82] | 0,007 |
| Situação conjugal | 0,589 | [0,36; 0,96] | 0,035 | 1,093 | [0,61; 1,95] | 0,763 |
| Condição de saúde materna na gestação | 0,627 | [0,39; 0,99] | 0,047 | 0,653 | [0,39; 1,10] | 0,108 |
| Violência doméstica | 1,740 | [1,01; 2,98] | 0,044 | 0,875 | [0,62; 2,10] | 0,667 |

Legenda: HR: taxa de risco; IC95%: intervalo de confiança de 95%. *Regressão de Cox

Em relação à violência doméstica materna sofrida durante a gestação, 232 mulheres responderam ao questionário. Destas 15,1% (n=35) sofreram alguma forma de violência, das quais 57,1% (n=20) pelo companheiro e 42,9% (n=15) por outras pessoas (familiar ou desconhecido). Os dados de distribuição de frequências das características maternas entre as participantes que sofreram ou não VD durante a gestação estão descritos na Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição das características maternas em relação à violência doméstica durante a gestação – projeto IVAPSA. Porto Alegre (2011-2016).

| Variáveis | Total | Violência Doméstica | | p-valor* |
|------------------------------------|------------------|---------------------|------------------|----------|
| | | Sim | Não | |
| Idade (anos) (\pm DP) | 27,4(\pm 6,7) | 25,4(\pm 7,2) | 27,7(\pm 6,6) | 0,055 |
| Escolaridade (anos) (\pm DP) | 9,6(\pm 2,7) | 8,7(\pm 2,9) | 9,7(\pm 2,6) | 0,044 |
| Condição materna na gestação (n,%) | | | | 0,049 |
| Grupo controle | 91(39,2) | 8(22,9) | 83(42,1) | |
| Grupo com condição adversa | 141(60,8) | 27(77,1) | 114(57,9) | |
| Aleitamento materno (n,%) | | | | |
| Estavam em AM | 86(40,2) | 10(32,3) | 76(41,5) | 0,438 |
| Não estavam em AM | 128(59,8) | 21(67,7) | 107(58,5) | |
| Situação conjugal (n,%) | | | | 0,018 |
| Com companheiro | 194(83,6) | 24(68,6) | 170(86,3) | |
| Sem companheiro | 38(16,4) | 11(13,7) | 27(31,4) | |

Legenda: DP: desvio padrão; n: número total; %: frequência de participantes; AM: Aleitamento Materno * Teste *t-Student* e teste Qui-quadrado.

Discussão

O presente estudo mostrou um complexo cenário no qual a violência contra a mulher sofrida durante a gestação, associada a fatores sociais e biológicos, influencia a a prática da alimentação infantil adequada. Neste contexto, a violência doméstica sofrida pela mãe durante a gestação demonstrou associação com a introdução precoce da alimentação complementar. Maior escolaridade materna, a inexistência de condições clínicas de exposição na gestação (diabete, hipertensão, tabagismo ou restrição de crescimento intrauterino) e a presença de um companheiro foram fatores protetores para a introdução precoce da alimentação complementar. Ao contrário, a menor escolaridade materna, a inexistência de um companheiro e a presença daquelas condições clínicas gestacionais foram fatores de risco tanto para a introdução precoce da alimentação complementar como para a violência doméstica sofrida pela mãe durante a gestação.

A introdução da alimentação complementar antes dos 90 dias ocorreu em 35,4% dos lactentes, com média de início de 73 dias, diferentemente de outras pesquisas que encontraram uma frequência inferior a 10%²²⁻²³. Neste estudo, a maioria das participantes possuíam companheiro, fator que mostrou associação com o risco reduzido para introdução precoce da alimentação complementar, corroborando com os resultados de pesquisas

anteriores^{12, 22}. Este achado poderia ser parcialmente explicado pelo fato de que a mulher com companheiro tem o seu apoio na tomada de decisão em relação às práticas alimentares, assim como uma maior preocupação com a alimentação do seu filho.

Os resultados do presente estudo mostraram uma média de escolaridade de 9,5 anos. Diversas evidências apontaram que o baixo nível de escolaridade materna é associado com a introdução precoce da alimentação complementar^{11-12,22,24}, o que foi confirmado pelos resultados do estudo que demonstraram o efeito protetor do maior nível de instrução das mães. Mulheres com menor tempo de escolaridade podem ter um menor entendimento sobre as práticas alimentares infantis e não possuir uma rede de apoio familiar em relação a este assunto, o que resultaria na introdução precoce da alimentação complementar.

Tanto a idade materna como o aleitamento materno mostraram associação com a introdução precoce da alimentação complementar aos lactentes. Quanto maior a idade da mãe menor a chance de iniciar a alimentação complementar antes dos três meses de vida, enquanto que o aleitamento materno de forma exclusiva aos 90 dias foi um fator protetor para a introdução precoce da alimentação complementar. Corroborando com estes achados, outras pesquisas já apresentaram esta associação de um maior risco para a introdução precoce da alimentação complementar por mães mais jovens e em lactentes que não estão em aleitamento materno exclusivo^{11,22,24}. Pode-se sugerir que quanto menor a idade materna, maior a chance de a mulher ter maior insegurança em sua capacidade de cuidar de seu filho, visto que mães com uma faixa etária maior podem ter mais experiência ou mesmo filhos anteriores o que facilitaria a introdução da alimentação complementar no tempo adequado ou mais tardiamente.

Porém, as variáveis idade materna e aleitamento materno aos três meses não apresentaram associação com violência doméstica sofrida pela mãe na gestação. A média encontrada de anos de estudo das mulheres que sofreram violência doméstica na gestação foi de 8,7 anos. Outros estudos apresentaram associação entre o menor nível de escolaridade materna com a frequência da violência doméstica sofrida pela mãe durante a gestação^{6,25}, o que também foi confirmado no presente estudo. Talvez o que possa explicar essa associação seja o fato de que mães mais instruídas tendem a ser mais exigentes, selecionando companheiros mais maduros ou com maior escolaridade e, por conseguinte, com menor possibilidade de praticar violência.

A associação entre situação conjugal e violência doméstica sofrida pela mãe na gestação mostrou que a presença de companheiro esteve associada significativamente com a violência doméstica, resultado também encontrado no estudo de Santos e colaboradores².

Alguns autores, entretanto, não encontraram essa mesma associação²⁶⁻²⁷. É possível supor que a relação entre este tipo de violência doméstica e a situação conjugal se dá por algumas características do companheiro, como não ter emprego, usar drogas ilícitas, fazer uso de álcool e/ou tabaco, ter baixa escolaridade, entre outras. Todas elas poderiam levar à prática de violência e agressão contra a mulher.

As mães pertencentes ao grupo com condição clínica na gestação como *diabetes mellitus*, hipertensão, tabagismo ou restrição de crescimento intrauterino sofreram mais violência do que as do grupo controle. Alguns fatores que estão presentes no contexto de vida da mulher que possui uma condição clínica na gestação, como um menor autocuidado e uma baixa autoestima influenciada por fatores psicológicos e emocionais, podem influenciar o estado emocional da mãe, deixando-a mais vulnerável à prática de violência e agressão.

A violência doméstica sofrida pela mãe durante a gestação apresentou-se como um fator de risco para a introdução precoce da alimentação complementar ao lactente na análise univariável. Esta associação não foi investigada em estudos anteriores pela inexistência de publicações sobre este tema. O resultado pode ser explicado pela interrupção precoce do aleitamento materno, visto que a violência vem sendo estudada como fator de risco para o desmame^{5,28-29}, e que este está relacionado com a introdução da alimentação complementar.

Nota-se que os mesmos fatores associados ao início precoce da alimentação complementar ao lactente estiveram presentes entre as mulheres que sofreram violência doméstica na gestação. Pode-se afirmar que ambos fazem parte do mesmo contexto e interagem entre si de maneira complexa, constituindo-se, por extensão, um ato de violência também contra o lactente, o qual a curto e longo prazo receberá precocemente a alimentação complementar. A mulher vítima de violência doméstica no período gestacional tende a passar por um momento de grande estresse, o que pode interferir negativamente no tempo de aleitamento materno, fazendo com que ela utilize a alimentação complementar como uma forma de segurança para garantir a nutrição adequada para seu filho, iniciando-a muitas vezes precocemente.

As principais limitações deste estudo foram: a fonte de informações sobre violência, que foi a própria mãe, podendo haver subnotificação, e o pequeno número de participantes da amostra que sofreram violência doméstica na gestação. Entre os pontos fortes, a investigação de forma inédita da violência doméstica sofrida pela mãe na gestação, propondo explorar um possível mecanismo do impacto do ambiente de violência sobre a alimentação do lactente, e das diferentes condições clínicas da gestação (diabete, hipertensão, tabagismo e restrição de crescimento intrauterino) em relação à introdução precoce da alimentação complementar.

Os principais resultados do estudo sugerem que a violência doméstica sofrida pela mãe na gestação se mostrou associada com a introdução precoce da alimentação complementar e esta, associada com as características maternas como idade, escolaridade, situação conjugal, condição na gestação e com o aleitamento materno aos três meses de vida do lactente. A violência doméstica sofrida pela mãe na gestação mostrou-se diretamente associada com a escolaridade materna, com a situação conjugal e com a condição clínica materna na gestação.

Nesse sentido, é importante que todos os profissionais da saúde envolvidos com a saúde materno-infantil estejam atentos para identificar os grupos de risco para a violência doméstica durante o acompanhamento pré-natal, bem como no pós-parto e nas consultas de puericultura. Assim seria possível o desenvolvimento de ações para detecção precoce dos casos de violência doméstica na gestação, prevenindo-se os agravos futuros na saúde da mulher e da criança.

Não obstante, visto que a violência doméstica sofrida pela mãe na gestação se mostrou associada com a introdução da alimentação complementar antes dos três meses de vida do lactente, novos estudos podem tornar mais clara esta interação e os mecanismos de causalidade existentes nesta associação.

Referências

1. Krantz G, Garcia-Moreno C. Violence against women. *J Epidemiol Community Health*. 2005;59:818-21.
2. Santos SA, Lovisi GM, Valente CCB, Legay L, Abelha L. Violência doméstica durante a gestação: um estudo descritivo em uma unidade básica de saúde no Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Colet*. 2010;18(4):483-93.
3. Nunes MA, Ferri CP, Manzolli P, Soares RM, Drehmer M, Buss C, et al. Nutrition, mental health and violence: from pregnancy to postpartum Cohort of women attending primary care units in Southern Brazil – ECCAGE study. *BMC Psychiatry*. 2010;10(1):66.
4. Audi CAF, Segall-Corrêa AM, Santiago SM, Pérez-Escamilla R. Adverse health events associated with domestic violence during pregnancy among Brazilian women. *Midwifery*. 2012;28(4):416–21.
5. James JP, Taft A, Amir LH, Agius P. Does intimate partner violence impact on women's initiation and duration of breastfeeding? *Breastfeeding Review*. 2014; 22(2):11-19.
6. Mariano LMB, Monteiro JCS, Stefanello J, Gomes-Sponholz FA, Oriá MOB, Nakano MAS. Aleitamento materno exclusivo e autoeficácia materna entre mulheres em situação de violência por parceiro íntimo. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(4):1-10

7. Sobkoviak RM, Yount KM, Halim N. Domestic violence and child nutrition in Liberia. *Social Science & Medicine*. 2012;74:103-11.
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Complementary feeding: report of the global consultation, and summary of guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. *Global Consultation on Complementary Feeding*. 2002:1-24.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
10. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Mis NF, et al. Complementary feeding: a position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *JPGN*. 2017;64(1):119-32.
11. Tokuda-Tatone F, Dubois L, Girard M. Psychosocial Determinants of the Early Introduction of Complementary Foods. *Health Education & Behavior*. 2009;36(2):302-20.
12. Clayton HB, Li R, Perrine CG, Scanlon KS. Prevalence and Reasons for Introducing Infants Early to Solid Foods: Variations by Milk Feeding Type. *PEDIATRICS*. 2013; 131(4):1108-14.
13. Vehapoglu A, Yazıcı M, Demir AD, Turkmen S, Nursoy M, Ozkaya E. Early infant feeding practice and childhood obesity: the relation of breast-feeding and timing of solid food introduction with childhood obesity. *J Pediatr Endocr Met*. 2014; 27(11):1181–87.
14. Pearce J, Taylor MA, Langley-Evans SC. Timing of the introduction of complementary feeding and risk of childhood obesity: a systematic review. *International Journal of Obesity*. 2013;37:1295-1306.
15. Daniels L, Mallan KM, Fildes A, Wilson J. The timing of solid introduction in an ‘obesogenic’ environment: a narrative review of the evidence and methodological issues. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 2015; 39(4):366-73.
16. Bernardi JR, Ferreira CF, Nunes M, Silva CH, Bosa VL, Silveira PP, et al. Impact of perinatal different intrauterine environments on child growth and development in the first six months of life--IVAPSA birth cohort: rationale, design, and methods. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012;12:12-25.
17. McFarlane, J. Parker B, Soeken K, Bullock L. Assessing for Abuse during Pregnancy - Severity and Frequency of Injuries and Associated Entry into Prenatal-Care. *Journal of the American Medical Association*. 1992;267:3176-78.
18. Reichenheim ME, Moraes CL, Hasselmann MH. Semantic equivalence of the Portuguese version of the Abuse Assessment Screen tool used for the screening of violence against pregnant women. *Revista De Saúde Pública*. 2000;34:610-16.

19. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br>
20. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.asp
21. Alexander GR, Himes JH, Kaufman RB, Mor J, Kogan M. A United States national reference for fetal growth. *Obstet Gynecol.* 1996;87(2):163-68.
22. Rebhan B, Kohlhuber M, Schwegler U, Koletzko BV, Fromme H. Infant Feeding Practices and Associated Factors Through the First 9 Months of Life in Bavaria, Germany. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2009;49(4):467-73.
23. Magarey A, Kavian F, Scott JA, Daniels L. Feeding mode of Australian infants in the first 12 months of life: an assessment against national breastfeeding indicators. *Journal of Human Lactation.* 2015;32(4):95-104.
24. Scott JA, Binns CW, Graham KI, Oddy WH. Predictors of the early introduction of solid foods in infants: results of a cohort study. *BMC Pediatrics.* 2009;9(1):60.
25. Moraes CL, Reichenheim ME. Domestic violence during pregnancy in Rio de Janeiro, Brazil. *International Journal of Gynecology and Obstetrics.* 2002;79:269-77.
26. Silverman JG, Decker MR, Reed E, Raj A. Intimate partner violence around the time of pregnancy: association with breastfeeding behavior. *Journal of Women's Health.* 2006;15(8):934-40.
27. Sorbo MF, Lukasse M, Brantsæter AL, Grimstad H. Past and recent abuse is associated with early cessation of breast feeding: results from a large prospective cohort in Norway. *BMJ Open.* 2015; 5:12.
28. Sipsma HL, Magriples U, Divney A, Gordon D, Gabzdyl E, Kershaw T. Breastfeeding Behavior Among Adolescents: Initiation, Duration, and Exclusivity. *Journal of Adolescent Health.* 2013;53:394-400.
29. Moraes CL, Oliveira ASD, Reichenheim ME, Lobato G. Severe physical violence between intimate partners during pregnancy: a risk factor for early cessation of exclusive breast-feeding. *Public Health Nutrition.* 2011;14(12):2148-55.