

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<sup>ª</sup>. 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<sup>a</sup>. 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

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

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1</b> – Distribuição de frequência e médias de dias relacionadas à condição materna na gestação e introdução precoce da alimentação complementar .....	28
<b>TABELA 2</b> – Distribuição de frequências das características maternas entre as participantes que sofreram ou não violência doméstica durante a gestação .....	29
<b>TABELA 3</b> – Variáveis associadas à introdução precoce da alimentação complementar .....	30
<b>TABELA 4</b> – 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

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

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

## 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.**

<b>Entrevista</b>	<b>Local</b>	<b>Questionário aplicado</b>
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

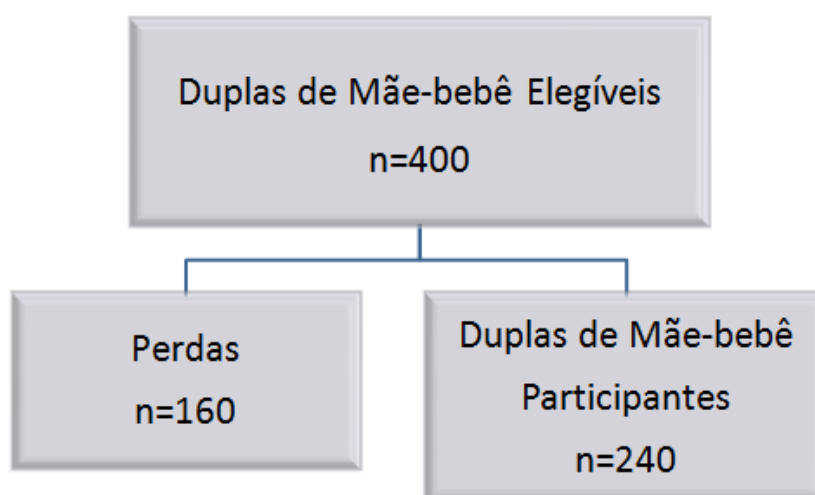
O projeto IVAPSA foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa do HCPA e do GHC, respectivamente nos protocolos 11-0097 e 11-027, conforme a Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, vigente no início do estudo. A pesquisa apresenta riscos mínimos para os participantes, estando de acordo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

	<b>Total (n)</b>	<b>Nº eventos</b>	<b>%</b>	<b>Média (dias)</b>	<b>IC95%</b>	<b>EP</b>
<b>Violência Doméstica</b>						
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
<b>Condição materna na gestação</b>						
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
<b>Situação conjugal</b>						
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
<b>Aleitamento materno aos 3 meses</b>						
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 Pædiatr**, 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](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 H.V.

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: _____	
<b>DADOS PARA CONHECIMENTO DOS GRUPOS DE ESTUDO:</b> ( 1 ) Diabetes ( 2 ) Hipertensão ( 3 ) Tabagismo ( 4 ) RCIU idiopático ( 5 ) Controle	
<b>DADOS GERAIS DA MÃE</b>	
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 _____
<b>DADOS DO FILHO ANTERIOR:</b>	
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 _____
<b>DADOS DO OUTRO FILHO:</b>		
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 _____
<b>DADOS DO OUTRO FILHO:</b>		
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 _____
<b>A41) Você sabe ler e escrever? (0) Não (1) Sim</b>		
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 _____
<b>A48) Ele trabalha com carteira assinada atualmente?</b> (0) Não (1) Sim (2) Está afastado (7) Não sabe		
<b>A49) No mês passado, quanto ganharam as pessoas que moram na sua casa? (incluir renda de trabalho, benefícios ou aposentadoria)</b>		
<b>Renda:</b>		
Pessoa 1: R\$ _____ por mês		
Pessoa 2: R\$ _____ por mês		
Pessoa 3: R\$ _____ por mês		
Pessoa 4: R\$ _____ por mês		
Pessoa 5: R\$ _____ por mês		
<b>Benefícios:</b>		
Pessoa 1: R\$ _____ por mês		
Pessoa 2: R\$ _____ por mês		
Pessoa 3: R\$ _____ por mês		
Pessoa 4: R\$ _____ por mês		
Pessoa 5: R\$ _____ por mês		
TOTAL: _____ (77) Não sabe		
TOTAL: _____ (77) Não sabe		
RDRTOTAL _____		
RDBTOTAL _____		
<b>A50) Você recebeu indicação para tomar algum SUPLEMENTO de vitamina ou mineral durante a gestação? (exemplos: sulfato ferroso, ácido fólico)</b> SE NÃO ou NÃO SABE PULE PARA QUESTÃO A57. (0) Não (1) Sim		
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><i>SE SIM:</i></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><i>SE SIM:</i></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><i>SE SIM:</i></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><i>SE SIM:</i></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><i>SE J� FUMOU OU FUMA:</i></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><i>E SIM:</i></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><i>SE TEVE OUTROS FILHOS:</i></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 _____
<b>DADOS DA ALIMENTAÇÃO DA MÃE</b>	
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 _____
<b>DADOS GERAIS DA CRIANÇA</b>	
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 _____
<b>SE NÃO MAMOU NO PEITO:</b>	
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 _____
<b>EXAMES LABORATORIAIS DA MÃE</b>	
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 _____
<b>QUESTIONÁRIOS ESPECÍFICOS – GRUPOS DOENÇA HIPERTENSIVA</b>	
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 _____
<b>SE DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO CRÔNICA (HC):</b> B2) Quando teve o diagnóstico? _____ anos (88) NSA	HIPDG _____ anos
<b>SE POSSUI HIPERTENSÃO GESTACIONAL, PRÉ-ECLÂMPسيا OU ECLÂMPسيا</b> 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 <b>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO B10.</b>	HIPM _____
<b>SE SIM:</b> 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
<b>SE TEVE OUTROS FILHOS:</b> B10) Teve hipertensão na gestação anterior? <b>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO B13.</b> (0) Não (1) Sim (8) NSA	HIPAN _____

<b>SE SIM:</b>	
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? <b>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO B15.</b> (0) Não (1) Sim (7) Não sabe	HIPHF _____
<b>SE SIM:</b>	
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 _____
<b>DIABETES</b>	
D1) Qual a classificação de sua diabetes (prontuário)? (1) DM1 (2) DM2 (3) Diabetes Gestacional (DMG)	DMCL _____
<b>SE DIAGNÓSTICO DE DM1 ou DM2:</b>	
D2) Quando teve o diagnóstico? _____ anos (88) NSA	DMD _____ anos
<b>SE POSSUI DIABETES GESTACIONAL (DMG):</b>	
D3) Com quantas semanas gestacionais a DMG foi diagnosticada? _____ semanas (88) NSA	DMGDG _____
<b>SE TEVE OUTROS FILHOS:</b>	
D4) Em gestações anteriores alguma vez você apresentou diabetes? (0) Não (1) Sim (8) NSA	DMGANT _____
<b>SE SIM:</b>	
D5) Em quantas gestações? _____ (88) NSA	DMGANTQ _____
D6) A diabetes persistiu após o parto? (0) Não (1) Sim (8) NSA	DMGANTP _____
<b>SE SIM:</b>	
D7) A diabetes persistiu por quanto tempo? _____ meses (555) Nunca mais normalizou (888) NSA	DMGANTPT _____
<b>D8) Que tipo de tratamento foi indicado para o diabetes nesta gestação?</b>	
(0) nenhum tratamento (1) dieta (2) atividade física (3) insulina (4) hipoglicemiante oral (5) Outros: _____	DMTRAT _____ DMTRATO _____
<b>SE HIPOGLICEMIANTE OU INSULINA:</b>	
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 _____
<b>SE NÃO OU ÀS VEZES:</b>	
D12) Por qual(is) motivo(s)? _____ (88) NSA	DMTRATRM _____
D13) Quantas vezes, nesta gestação, você foi internada para controle glicêmico? Número de vezes: _____	DMCGI _____
<b>SE FOI INTERNADA:</b>	

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 _____
<b>COLETA DE MATERIAIS</b>	
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: ___/___/___	1GD E ___/___/___
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? _____	1QM CUID _____ 1QM CUIDQ _____
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 ____
<b>SE SIM:</b>		
E15) Nome	E16) Motivo	1CMEDQ1 ____
Med 1 _____	Med 1 _____	1CMEDM1 ____
Med 2 _____	Med 2 _____	1CMEDQ2 ____
Med 3 _____	Med 3 _____	1CMEDM2 ____
Med 4 _____	Med 4 _____	1CMEDQ3 ____
Med 5 _____	Med 5 _____	1CMEDM3 ____
(88) NSA	(88) NSA	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 ____
<b>SE SIM:</b>		
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 ____
<b>SE SIM ou JÁ USOU:</b>		
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 ____
<b>SE SIM:</b>		
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 ____
<b>SE SIM:</b>		
E28) Quantas pessoas fumam em sua casa atualmente? _____ (88) NSA		1FUMOC SQ ____
<b>ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA</b>		
E29) O seu bebê mama no peito? <i>SE SIM PULE PARA QUESTÃO E32.</i> (0) Não (1) Sim		1MAMAP ____
<b>SE NÃO:</b>		
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 ____
<b>SE SIM:</b>	
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 ____
<b>SE SIM:</b>	
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 ____
<b>SE SIM:</b>	
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 ____
<b>SE SIM:</b>	
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 <i>SE SIM:</i>	1LTENG ____
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	E105) Motivo	E106) Tempo do uso	1MEDAQ1 ____ 1MEDAM1 ____ 1MEDAT1 ____ 1MEDAQ2 ____ 1MEDAM2 ____ 1MEDAT2 ____ 1MEDAQ3 ____ 1MEDAM3 ____ 1MEDAT3 ____
Med 1 _____	Med 1 _____	Med 1 _____	
Med 2 _____	Med 2 _____	Med 2 _____	
Med 3 _____	Med 3 _____	Med 3 _____	
Med 4 _____	Med 4 _____	Med 4 _____	
Med 5 _____	Med 5 _____	Med 5 _____	
(88) NSA		(em dias)	

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 ____
<b>SE NÃO, PULAR PARA A PERGUNTA 2</b>	
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 <b>SE SIM, de quem?</b> ( 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 ____
<b>SE NÃO, PULAR PARA A PERGUNTA 3</b>	
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 <b>SE SIM</b> , 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 ____
<b>SE NÃO, PULAR PARA A PERGUNTA 4</b>	
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  <b>SE SIM</b>, 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>
<b>SE NÃO, PARE DE RESPONDER</b>	
<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  <b>SE SIM</b>, 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) <b>Vezes que foi internado?</b> _____ (88) NSA	3CINTERV ___
F16) <b>Motivo(s) da internação(ões)?</b> _____ (88) NSA	3CINTERM ___
F17) <b>Seu filho usa ou usou bico desde a última entrevista?</b> <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F20.</i> (0) Não (1) Sim (2) Já usou <i>SE SIM ou JÁ USOU:</i>	3CBICO ___
F18) <b>Quando iniciou o uso?</b> _____ dias (88) NSA	3CBICOI ___
F19) <b>Tempo de uso?</b> _____ dias (88) NSA	3CBICOT ___
F20) <b>Você tem o costume de ler, contar histórias para o seu filho?</b> (0) Não (1) Sim	3LER ___
F21) <b>Você faz a higiene bucal do seu filho?</b> (0) Não (1) Sim	3HIGBC ___
F22) <b>Você fuma atualmente?</b> <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F24.</i> (0) Não (1) Sim <i>SE SIM:</i>	3MFUMA ___
F23) <b>Quantos cigarros por dia?</b> _____ (88) NSA	3MFUMAQ ___
F24) <b>Há alguém que fuma na sua casa? (exceto a mãe)</b> <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F26.</i> (0) Não (1) Sim <i>SE SIM:</i>	3FUMOC S ___
F25) <b>Quantas pessoas fumam em sua casa atualmente?</b> _____ (88) NSA <b>ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA</b>	3FUMOC SQ ___
F26) <b>O seu bebê mama no peito?</b> <i>SE SIM PULE PARA QUESTÃO F29.</i> (0) Não (1) Sim <i>SE NÃO:</i>	3MAMAP ___
F27) <b>Por quê?</b> _____ (88) NSA	3MAMAPN ___
F28) <b>Quando parou de amamentar?</b> _____ dias (88) NSA	3QPAMA ___
F29) <b>Tem horários certos para mamar (leite materno, fórmula ou leite de vaca)?</b> (0) Não. Dou quando ele(a) quer/ pede (1) Sim	3HCMAMA ___
F30) <b>Quantas vezes mama durante o dia, ou no caso de fórmula, quantas vezes ao dia está recebendo?</b> ____ vezes Leite Materno ____ vezes Fórmula infantil ____ vezes Leite de vaca	3MAMAQD ___
F31) <b>Quantas vezes mama durante a noite ou no caso de fórmula, quantas vezes durante a noite está recebendo?</b> ____ vezes Leite Materno ____ vezes Fórmula infantil ____ vezes Leite de vaca	3MAMAQN ___
F32) <b>O seu bebê recebe ou recebeu água pura?</b> <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F39.</i> (0) Não (1) Sim <i>SE SIM:</i>	3AGUA ___
F33) <b>Quando introduziu?</b> _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	3QDAG ___
F34) <b>Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu água?</b> _____ (88) NSA	3AGUAVZ ___
F35) <b>Que tipo de água é utilizada?</b> (1) DMAE (2) Poço (3) Mineral (4) Cisterna (5) Filtrada/ Fervida (5) Outro, qual? _____	3AGUA1 ___
F36) <b>Qual o motivo da introdução?</b> _____ (88) NSA	3AGUAM ___
F37) <b>SE PAROU, quando?</b> _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	3QPAG ___
F38) <b>Alguém recomendou?</b> (1) ela própria decidiu (3) o companheiro (2) a avó (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____ (88) NSA	3RECAG 3RECAGE ___
F39) <b>O seu bebê recebe ou recebeu chá?</b> <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F45.</i> (0) Não (1) Sim <i>SE SIM:</i>	3CHA ___
F40) <b>Quando introduziu?</b> _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	3QDCH ___
F41) <b>Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu chá?</b> _____ (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	
F57) 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)? <i>SE NÃO PULE PARA A QUESTÃO F84.</i>		3OALIM ____
(0) Não (1) Sim		
<b>SE SIM</b>		
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 ____
<b>SE SIM:</b>	
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 __
<b>SE SIM</b>	
F97) Que tipo (quais) de orientação (ões)/ajuda? _____	3OAMUBT __
<b>SE NÃO</b>	
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) Açocolatado						
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. fígado, 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 à 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> <tr> <td>(88) NSA</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		G20) Nome	G21) Motivo	Med 1 _____	Med 1 _____	Med 2 _____	Med 2 _____	Med 3 _____	Med 3 _____	Med 4 _____	Med 4 _____	Med 5 _____	Med 5 _____	(88) NSA		<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 _____															
(88) NSA																
<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 tem 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>														
<b>ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA</b>																
<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 ___ 6RECSCE ___
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) <b>Alguém recomendou?</b>            (1) ela própria decidiu (3) o companheiro            (2) a avó (4) algum profissional da saúde            (5) outros/especificar _____ (88) NSA</p>	6QPREF ____
<p>G66) <b>O seu bebê recebe ou recebeu outro leite, que não seja o leite materno?</b>  <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO G79.</i>            (0) Não (1) Sim</p>	6LEIT ____
<p><i>SE SIM:</i>            G67) <b>Quando introduziu?</b> _____ dias de vida do bebê. (88) NSA            G68) <b>Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu leite?</b> _____ (88) NSA            G69) <b>Qual o motivo da introdução?</b> _____ (88) NSA</p>	6QDLT ____ 6LEITEVZ ____ 6LEITEM ____
<p>G70) <b>Alguém recomendou?</b>            (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) <b>Qual o tipo de leite oferecido?</b>            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) <b>Algum outro produto é adicionado ao leite?</b>            (0) Não (1) Sim</p>	6LTENG ____
<p><i>SE SIM:</i>            G73) <b>Quais os produtos utilizados para engrossar, diluir, enriquecer ou adoçar o leite?</b>            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) <b>Qual o motivo da introdução?</b> _____ (88) NSA</p>	6FARINM ____
<p>G76) <b>Quando introduziu?</b> _____ dias de vida do bebê. (88) NSA</p>	6QDLTG ____
<p>G77) <b>Alguém recomendou?</b>            (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) <b>Quem na maioria das vezes dá o leite para o bebê?</b>            (1) mãe (2) avó materna (3) companheiro (8) NSA            (4) Outros/ especificar _____ (7) Não sabe</p>	6LTQMDA ____ 6LTQMDAE ____
<p>G79) <b>Seu bebê usa mamadeira (qualquer líquido)?</b>            (0) Não (1) Sim</p>	MAMAD ____
<p>G80) <b>Seu bebê come outros alimentos (sólidos)? SE NÃO PULE PARA A QUESTÃO G93.</b>            (0) Não (1) Sim</p>	6OALIM ____
<p><i>SE SIM</i>            G81) <b>Seu bebê tem horários certos para se alimentar?</b>            (0) Não (1) Sim (88) NSA</p>	6HORAC ____
<p>G82) <b>O que você faz se a criança recusa algumas refeições?</b>            (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 ____ 6REC SUB ____

<b>G83) Como você oferece os alimentos para o bebê?</b> 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 ____
<b>G84) A quantidade de sal que você usa na comida do bebê é?</b> (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 ____
<b>G85) Quem alimenta o bebê na maioria das vezes?</b> (1) mãe (4) funcionária da creche (2) pai / companheiro (5) outra pessoa/ especificar _____ (3) avós (7) Não sabe (88) NSA	6ALIBB ____ 6ALIBBE ____
<b>G86) Deixa ele levar o alimento à boca por si próprio?</b> (0) Não (1) Sim (88) NSA	6COMES ____
<b>G87) Costuma interagir (conversar, dar atenção...) com a criança?</b> (0) Não (1) Sim (88) NSA	6INTERAG ____
<b>G88) Precisa estimulá-lo (conversar, oferecer o alimento várias vezes) a comer?</b> (0) Não (1) Sim (88) NSA	6ESTIM ____
<b>G89) Insiste (força) quando ele não quer comer (briga, dá castigo...)?</b> (0) Não (1) Sim (88) NSA	6FORCM ____
<b>G90) Oferece recompensas (doces, outros alimentos, brinquedos...)?</b> (0) Não (1) Sim (88) NSA	6RECOMP ____
<b>G91) A comida do bebê é preparada separadamente?</b> (1) sempre (2) às vezes (3) raramente (4) nunca (7) Não sabe (88) NSA	6COMSE ____
<b>G92) A comida do bebê é preparado na hora em que ele vai se alimentar?</b> (1) sempre (2) às vezes (3) raramente (4) nunca (7) Não sabe (88) NSA	6COMHR ____
<b>G93) Você aproveita o resto de leite ou a comida que sobrou no copo, mamadeira ou prato para oferecer mais tarde para o bebê?</b> (0) Não (1) Sim	6APRES ____
<b>G94) Onde você guarda os alimentos e/ou leite do bebê que sobram ou são preparados com antecedência?</b> (1)	6ASOBR ____
<b>G95) A pessoa que prepara os alimentos e/ou o leite do bebê lava as mãos antes do preparo?</b> (0) Não (1) Sim (7) Não sabe	6LAVMP ____
<b>G96) A pessoa que alimenta seu filho(a) lava as mãos da criança antes da refeição?</b> (1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca (7) Não sabe	6LAVMR ____
<b>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.</b>	6DOENT ____
<b>SE SIM:</b>	
<b>G98) Aumenta a frequência das mamadas?</b> (0) Não (1) Sim (8) NSA	6FREQM ____
<b>G99) Aumenta a oferta de líquidos?</b> (0) Não (1) Sim (8) NSA	6ALIQ ____
<b>G100) Força a criança a comer?</b> (0) Não (1) Sim (8) NSA	6FCOMD
<b>G101) Oferece os alimentos preferidos da criança?</b> (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<sup>a</sup>, Juliana Rombaldi Bernardi<sup>b</sup>, Vera Lúcia Bosa<sup>c</sup>, Clécio Homrich da Silva<sup>d</sup>, Marcelo Zubaran Goldani<sup>e</sup>

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<sup>1,2</sup>. 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 íntimo<sup>2</sup>.

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 alimentação<sup>2-7</sup>.

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 mais<sup>8-9</sup>. 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 nutricionais<sup>9</sup>, que, a partir do sexto mês, não conseguem ser supridas somente pelo leite materno<sup>8-9</sup>.

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 materno<sup>10</sup>. 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*<sup>11-13</sup>, obesidade e ao aumento do risco de excesso de peso<sup>14-15</sup>.

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”<sup>16</sup>. 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 Fêmeina 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 especialistas<sup>3</sup>, baseado no *Abuse Assessment Screen*<sup>17</sup>, traduzido e validado para o português<sup>18</sup>, 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 gestacional<sup>19</sup>; 2º) grupo hipertensão – HAS: com diagnóstico de pré-eclâmpsia, pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica, hipertensão crônica ou gestacional<sup>20</sup>; 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 Alexander<sup>21</sup>, 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
<b>Violência Doméstica</b>						
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
<b>Condição materna na gestação</b>						
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
<b>Situação conjugal</b>						
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
<b>Aleitamento materno aos 3 meses</b>						
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%<sup>22-23</sup>. 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<sup>12, 22</sup>. 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<sup>11-12,22,24</sup>, 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<sup>11,22,24</sup>. 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<sup>6,25</sup>, 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 colaboradores<sup>2</sup>.

Alguns autores, entretanto, não encontraram essa mesma associação<sup>26-27</sup>. 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<sup>5,28-29</sup>, 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](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.