

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

NATALY SOARES DE ABREU

**PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO E INTRODUÇÃO
ALIMENTAR PRECOCE EM PRÉ-ESCOLARES**

Itaqui
2016

NATALY SOARES DE ABREU

**PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO E INTRODUÇÃO
ALIMENTAR PRECOCE EM PRÉ-ESCOLARES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Nutrição da Universidade Federal do
Pampa como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof^ª.Ma. Juliana Bernera
Ramalho

Coorientadora: Prof^ª.Ma. Simone de Castro
Giacomelli

Itaqui
2016

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

S162p Soares de Abreu, Nataly
Prevalência de aleitamento materno e introdução alimentar
precoce em pré-escolares / Nataly Soares de Abreu.
25 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade
Federal do Pampa, NUTRIÇÃO, 2016.

"Orientação: Juliana Bernera Ramalho".

1. aleitamento materno. 2. alimentação complementar. 3.
desmame. I. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente, a minha família que esteve sempre comigo me apoiando para que eu continuasse na luta durante essa etapa da minha vida. Em especial minha mãe, que sempre acreditou em mim e me dá forças para que eu realize todos os meus sonhos.

Ao meu namorado, Gustavo, que soube com serenidade entender minhas ausências, me acompanha desde o início da faculdade e compartilha esse momento comigo.

À minha orientadora Prof^a. Juliana Bernera Ramalho que soube dividir seu tempo para que eu fosse atendida estando sempre presente de alguma forma, soube ser amiga nos momentos difíceis e me fez acreditar que tudo daria certo.

Às alunas voluntárias que nos ajudaram muito no decorrer do trabalho e à Eloísa que se tornou minha amiga nesta caminhada, sendo sempre solícita e entusiasmada para que tudo desse certo, sem vocês esse trabalho não teria o êxito que teve.

À Unipampa, por oferecer os materiais que foram necessários.

Aos entrevistados, por dedicar a nós, minutos em seus dia-a-dia corridos.

E por último, porém com igual importância, à minha Prof^a. coorientadora Simone e à Prof^a. Shanda que acreditaram na ideia do trabalho e que em suas aulas me fizeram acreditar que sempre se pode ir além.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
MÉTODOS	9
RESULTADOS	10
DISCUSSÃO	11
CONCLUSÃO	13
REFRÊNCIAS	14
ANEXO 1 – Normas da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	21

Prevalência de aleitamento materno e introdução alimentar precoce em pré-escolares

Breast feeding prevalence and early food introduction in preschool childrens

Prevalência de aleitamento materno e introdução alimentar precoce em pré-escolares

Breastfeeding prevalence and early weaning children in preschool

Nataly Soares de Abreu¹, Eloísa Corrêa Gomes¹, Simone de Castro Giacomelli², Juliana Bernera Ramalho²

¹Acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa, Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n, Bairro Promorar, CEP: 97650-000, Itaqui, RS, Brasil.

² Docente do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa, Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n, Bairro Promorar, CEP: 97650-000, Itaqui, RS, Brasil.

Autor responsável pela correspondência:

Nataly Soares de Abreu
Rua Borges do Canto 1024 – Itaqui – RS – Brasil
CEP 97650-000 – Telefone (55) 9624.2063
Email: natalysdeabreu@gmail.com

Artigo formatado nas normas do periódico Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (ANEXO 1).

RESUMO

Objetivo: Identificar a prevalência de aleitamento materno e a introdução alimentar precoce em crianças de zero a cinco anos de idade de uma escola da rede municipal de ensino de Itaqui/RS.

Métodos: Estudo transversal, com amostragem individual e coleta de dados por meio de um questionário com questões referentes aos aspectos sociodemográficos, introdução da alimentação complementar, com perguntas referentes a idade em meses na qual foram introduzidos os alimentos e frequência de consumo alimentar, aplicado às mães ou responsáveis das crianças.

Resultados: Foram avaliadas 75 crianças com média de idade de 2 anos, sendo a amostra composta por 50,7% do sexo masculino. Na população estudada, foi observada uma prevalência de 42,4% de aleitamento exclusivo até os seis meses de vida e 65,3% das crianças receberam alimentação complementar precoce. Os principais alimentos oferecidos precocemente foram água (62,7%), frutas (20,0%) e alimentos industrializados (biscoito recheado 9,3%).

Conclusões: Os dados obtidos nesse estudo sugerem a necessidade da implantação de medidas de intervenção nos serviços de saúde, com o objetivo de estimular as mães à prática do aleitamento materno exclusivo e orientar sobre as consequências da introdução alimentar precoce.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Alimentação complementar, Desmame.

ABSTRACT

Objectives: Identify the prevalence of breastfeeding and early food introduction in children from zero to five years old from a school municipal educational Itaquí/RS.

Methods: Cross-sectional study with individual sampling and data collection through the application of a questionnaire with questions concerning sociodemographic characteristics, the introduction of complementary feeding, with questions relating to age in months in which food and frequency of food consumption to mothers or guardians of children were introduced.

Results: We evaluated 75 children with a mean age of 2 years, and the sample of 50.7% male. In the studied population, a prevalence of 42.4% of exclusive breastfeeding until six months of age and 65.3% of children were observed received early complementary feeding. The main foods offered early were water (62.7%), fruit (20.0%) and processed food (cookies 9.3%).

Conclusion: The data obtained in this study suggest the need to implement intervention measures in health services, in order to encourage mothers to practice exclusive breastfeeding and guidance on the consequences of early food introduction.

Key words: Breastfeeding, Complementary Feeding, Weaning.

INTRODUÇÃO

O leite materno tem papel fundamental no desenvolvimento infantil, e suas vantagens são inúmeras, com comprovações científicas evidenciando a sua superioridade aos demais leites de outras espécies.^{1,2} Esse alimento é considerado mundialmente um dos fatores indispensáveis na promoção e proteção da saúde das crianças, pois além de fornecer nutrientes e a quantidade energética ideal para o crescimento da criança, o leite materno contém inúmeros fatores imunológicos importantes na prevenção de diversas morbidades e, também, da mortalidade infantil.^{2,3} Ainda, o aleitamento materno apresenta importantes benefícios psicológicos e é responsável pelo fortalecimento do vínculo entre mãe e filho.⁴

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam a prática do aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementada até os dois anos de idade ou mais.¹ Apesar dos esforços empreendidos pelos diversos segmentos da sociedade no incentivo à amamentação, a prevalência de crianças que são amamentadas exclusivamente até os seis meses de idade ainda é baixa. No mundo, mais de 35% das crianças não são amamentadas exclusivamente.^{2,3} Uma pesquisa realizada nas capitais brasileiras e Distrito Federal no ano de 2009, mostrou que a prevalência média nacional de aleitamento materno exclusivo é de 41,0%, onde o Sul do país apresentou prevalência de 43,9%, uma das maiores quando comparada à outras regiões.² A OMS classifica os indicadores de aleitamento materno exclusivo de acordo com a sua prevalência em: muito bom (90 a 100%), bom (50 a 89%), razoável (12 a 49%) e ruim (0 a 11%).²

Nessa perspectiva, após os seis meses de idade, recomenda-se a introdução de outros alimentos de forma lenta e gradual e na forma de papas ou purês, com o objetivo de elevar o aporte energético e de micronutrientes, com continuidade do leite materno⁴, sendo aumentadas gradativamente de acordo com as necessidades energéticas da criança. O período da introdução da alimentação complementar é relevante, uma vez que a introdução

de alimentos antes dos seis meses de vida não é necessária e pode ser prejudicial ao bebê.^{2,5}

As substâncias presentes em alimentos oferecidos precocemente, podem irritar a mucosa gástrica da criança que não está adaptada fisiologicamente para digestão de determinados nutrientes.⁶ Entre as desvantagens da introdução alimentar precoce ressaltam-se a interferência na absorção de nutrientes, aumento do risco de desnutrição, contaminação e reações alérgicas, podendo comprometer o crescimento e desenvolvimento da criança e levar à maior ocorrência de doenças crônico-degenerativas na idade adulta, além de reduzir a duração do aleitamento materno e a eficácia da lactação, conseqüentemente, a criança recebe menos fatores de proteção.^{1,2,7}

Em contrapartida, apesar das evidências demonstrando os benefícios da prática do aleitamento materno exclusivo e da introdução alimentar em idade adequada, segundo Saldiva et al.⁸ essas práticas ainda são baixas no Brasil, mostrando uma alta prevalência de introdução alimentar precoce influenciada, principalmente, por diversos fatores como a qualidade das informações em saúde, aspectos econômicos, socioculturais, nível de escolaridade e o contexto familiar. Um estudo realizado com o objetivo de analisar as características da alimentação complementar precoce, demonstrou que o costume de iniciar a oferta de outros alimentos antes dos seis meses de idade parece ser um hábito mundial, inclusive incentivado por profissionais de saúde despreparados e desatualizados neste assunto.^{9,10}

Diante do exposto e tendo em vista os benefícios da prática do aleitamento materno exclusivo e as potenciais conseqüências negativas da introdução alimentar precoce, o objetivo do presente estudo foi identificar a prevalência de aleitamento materno exclusivo e a introdução alimentar precoce em crianças de zero a cinco anos de uma escola da rede municipal de ensino de Itaquí/RS.

MÉTODOS

Estudo transversal descritivo, inserido no projeto de pesquisa intitulado “Perfil nutricional e hábitos alimentares de pré-escolares do município de Itaqui/ RS”, realizado no período de março a abril de 2016, com crianças de zero a cinco anos de uma escola municipal de educação infantil do município de Itaqui/RS.

Os pais das crianças matriculadas na escola foram convidados a participar do estudo através do envio de um convite, explicando o objetivo da pesquisa. Após, os pais/responsáveis foram abordados na entrada/saída da escola e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta dos dados foi realizada por meio de uma entrevista realizada com os pais ou responsáveis das crianças utilizando um questionário¹¹ semi estruturado, validado e elaborado por blocos, contendo variáveis relacionadas aos aspectos sociodemográficos, introdução da alimentação complementar com perguntas referentes a idade em meses na qual foram introduzidos os alimentos e frequência de consumo alimentar. Os dados foram coletados por 12 discentes voluntárias do curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa, previamente treinadas e sob supervisão de um docente do curso.

Os dados coletados foram digitados em banco de dados do software Microsoft Excel®. A análise estatística foi realizada através da utilização do programa *Statistical Package for the Social Sciences for Windows* (SPSS, versão 16.0) e utilizados recursos de estatísticas descritivas: média, desvio padrão e frequência relativa.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), sob o parecer nº 365.063.

RESULTADOS

Dos 84 alunos que frequentavam aula regularmente na escola de educação infantil avaliada, participaram deste estudo 75 crianças (10,7% de perdas). As perdas podem ser justificadas por conta da dificuldade em conciliar o turno de coleta com o horário disponível pelos pais/responsáveis para a aplicação do instrumento. A média de idade das crianças avaliadas foi de 2 anos, sendo a amostra composta por 50,7% do sexo masculino e a maior parte das crianças de cor branca (69,3%). A maioria das mães tinha idade entre 20 a 29 anos (54,7%) e, ensino médio completo (36%). A tabela 1 apresenta a descrição da amostra.

Na população estudada, foi observada uma prevalência de 42,4% de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e 12% das crianças não foram amamentadas. Quanto ao desmame, 35% das crianças deixaram de receber o leite materno antes dos seis meses de vida (Tabela 2).

Com relação à introdução da alimentação complementar, 65,3% das crianças receberam alimentação pastosa e, 21,4% receberam alimentação sólida antes da idade recomendada (Tabela 3).

Quanto à introdução de líquidos, 62,7% das crianças receberam água, 48,0% receberam chás e 33,3% receberam leite de vaca e fórmulas lácteas antes do sexto mês de vida. Em relação aos principais alimentos, as frutas apresentaram maior prevalência de consumo precoce (20%) na população estudada (Tabela 4).

Já referente à introdução precoce de alimentos industrializados, 12% das crianças receberam refrigerante; 5,4% salgadinho de pacote e 9,3% receberam biscoito recheado e achocolatado em pó (Tabela 5).

DISCUSSÃO

Nos últimos anos, inúmeras são as evidências científicas que enfatizam a importância da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida e a manutenção do aleitamento materno até pelo menos dois anos. Mas apesar de todos esforços empreendidos, a implementação dessas políticas ainda não é uma prática comum em todo o território nacional.^{4,8,12} No presente estudo observou-se concordância com outros relatos da literatura que avaliaram o consumo alimentar de crianças com diferentes metodologias. Conforme dados da Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros, a prevalência de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses devida, no Brasil, é de 41%.² A região Sul foi uma das que apresentaram maior prevalência desta prática com 43,9%.² O presente estudo apresentou resultado semelhante, demonstrando que 42,4% das crianças foram beneficiadas com o aleitamento exclusivo sendo, de acordo com a classificação dos indicadores de aleitamento materno exclusivo recomendada pela OMS, considerado razoável.²

Até os seis meses de vida, o leite materno deve ser a única fonte alimentar, pois sozinho é capaz de nutrir adequadamente as crianças, além de trazer benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e socioeconômicos.^{4,13} Porém, a partir desse período, a complementação do leite materno é necessária para elevar a densidade energética da dieta e aumentar o aporte de micronutrientes.^{1,4} Segundo o Guia Alimentar para crianças menores de dois anos (Ministério da Saúde), após os seis meses recomenda-se iniciar gradativamente a alimentação complementar e modificar sua consistência até chegar à alimentação da família.^{4,14} Apesar das recomendações, observou-se que 65,3% e 21,4% das crianças receberam a alimentação pastosa e sólida, respectivamente, antes do sexto mês de vida.

Os resultados ainda revelaram introdução precoce e inoportuna de líquidos, alimentos e industrializados na alimentação das crianças avaliadas. Foi constatado que 60,0%, 48% e 33,3% dos responsáveis ofertaram respectivamente água, chás e leite não materno antes do sexto mês de vida, porcentagens expressivas uma vez que, neste período, recomenda-se a oferta exclusiva do leite materno e a complementação com outros líquidos pode diminuir o volume total de leite materno ingerido.¹⁵ Dentre os alimentos oferecidos precocemente, as frutas apresentaram maior prevalência de consumo (20,0%). Estudo realizado no estado de São Paulo, que avaliou as práticas de alimentação complementar, encontrou prevalência de 25,0% de consumo precoce de frutas, resultado semelhante ao presente estudo. Os autores ainda salientam que apesar de inadequada, a introdução parece ocorrer pela ênfase dada por profissionais de saúde despreparados, facilidade de aceitação da criança e oferta do produto.¹⁴

Somado a isso, os resultados dessa pesquisa ainda revelaram o consumo precoce de alimentos industrializados, os quais aumentam a densidade energética da dieta, possuem índice glicêmico elevado e são pobres de micronutrientes importantes.¹³ Na população avaliada, 12,0% das crianças receberam refrigerante e 9,3% biscoito recheado, alimentos ricos em açúcar e não recomendados para esta faixa etária.^{6,15} No estudo de Toloni et al⁷, os resultados foram semelhantes, com prevalência de 12,2% de consumo precoce de refrigerante.

Salienta-se que a introdução de alimentos complementares em idade precoce, independente de sua composição, já é referida na literatura como fator de risco para redução da duração e frequência do aleitamento materno, interação na absorção de nutrientes, risco para diarreias e doenças respiratórias, mortalidade infantil e impacto negativo no crescimento. Além de propiciar a diminuição da proteção imunológica e o desencadeamento de processos alérgicos e distúrbios nutricionais.^{5,6,13,15}

No que refere às limitações do presente estudo, destaca-se que os dados e informações foram fornecidas pelas mães ou responsáveis de maneira retrospectiva, podendo haver viés de memória por parte dos entrevistados.

CONCLUSÃO

Os resultados apontam uma prevalência razoável à prática do aleitamento materno exclusivo e uma introdução precoce de alimentos, sugerindo a necessidade da implantação de medidas de intervenção nos serviços de saúde e escolas, com o objetivo de estimular as mães à prática do aleitamento materno exclusivo e orientar sobre as consequências da introdução alimentar precoce, salientando os benefícios da introdução de uma alimentação complementar saudável e na idade adequada.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, *Ministério da Saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: Nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar; 2009.
2. BRASIL, *Ministério da Saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal; 2009.
3. Machado AKF, Elert VW, Pretto ADB, Pastore CA. Intenção de amamentar e de introdução de alimentação complementar de puérperas de um Hospital-Escola do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 48: 19-7.
4. Azevedo DS, Reis ASC, Freitas LV, Costa PB, Pinheiro PNC, Damasceno AKC. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. *Revista Rene*. 2010; 29.
5. Stephan AMS, Cavada MN, Vilela CZ. Prevalência de aleitamento materno exclusivo até a idade de seis meses e características maternas associadas, em área de abrangência de unidade de Saúde da Família no município de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2012; 3 -21.
6. Vieira GO, Silva LR, Vieira TO, Almeida JAG, Cabral VA. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não amamentadas. *Jornal de Pediatria*. 2004; 5-80.
7. Toloni MHA, Silva GL, Goulart RMM, Taddei JAAC. Introdução de alimentos industrializados e de alimentos de uso tradicional na dieta de crianças de creches públicas no município de São Paulo. *Revista de Nutrição*. 2015;33(1):34-41.
8. Saldiva SRDM, Venancio SI, Gouveia AGC, Castro ALS, Escuder, MML, Giugliani ERJ. Influência regional no consumo precoce de alimentos diferentes do leite materno em menores de seis meses residentes nas capitais brasileiras e Distrito. Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. 2011; 27: 22-53
9. Vargas VS, Soares MCF. Characteristics of precocious complementary feeding in children from a city in southern Brazil. *Nutrire: Revista da Sociedade Brasileira de Nutrição*, 2011; 3: 63-89.
10. Sotero AM, Cabral PC, Silva GAP. Fatores socioeconômicos, culturais e demográficos, maternos associados ao padrão alimentar de lactentes. *Revista Paulista de Pediatria*, 2015;33(4):445-452.
11. Colucci ACA, Philippi ST, Slater B. Desenvolvimento de um questionário de frequência alimentar para avaliação do consumo alimentar de crianças de 2 a 5 anos de idade. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2004;7(4):393-401.

12. Vieira GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral, VA, Netto PVS. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2004; 4 (2) 143-150.
13. Freitas LG, Escobar RS, Cortés MAP, Silva DDF. Consumo alimentar de crianças com um ano de vida num serviço de atenção primária em saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 2016. 3; 46–52.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos. Normas e manuais técnicos, n. 107. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
15. Silva LMP, Venâncio SI, Marchioni DML. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. *Revista de Nutrição*. 2010; 23(6):983-992.

Tabela 1.

Variável	Frequência	Percentual (%)
Sexo		
Feminino	38	50,7
Masculino	37	49,3
Idade (anos)		
0	3	4,0
1	14	18,7
2	15	20,0
3	12	16,0
4	24	32,0
5	7	9,3
Peso ao nascer (n=67)		
< 2500 g	7	10,5
2500 a 3499 g	34	50,7
≥ 3500 g	26	38,8
Cor da pele		
Branca	52	69,3
Não-branca	23	30,7
Idade Materna		
< 20 anos	5	6,6
20 a 29 anos	41	54,7
≥ 30 anos	29	38,7
Escolaridade Materna		
E.F. Incompleto	18	24,0
E.F. Completo	24	32,0
E.M. Completo	27	36,0
Superior (completo e/ou incompleto)	6	8,0

Tabela 2.

Variável	Frequência	Percentual (%)
AM exclusivo(n=66)		
Menos de 30 dias	12	18,2
1 a 3 meses	5	7,6
4 a 5 meses	21	31,8
6 meses	2	3
7 meses ou mais	26	39,4
Idade de desmame (n=60)		
Menos de 30 dias	4	6,7
1 a 3 meses	6	10,0
4 a 5 meses	11	18,3
6 meses	5	8,3
7 meses ou mais	34	56,7

AM = Aleitamento Materno

Tabela 3.

Variável	0 a 3 meses n (%)	4 a 5 meses n (%)	6 meses n (%)	7 meses ou mais n (%)
Introdução da alimentação pastosa (n=72)	25 (34,7%)	22 (30,6%)	15 (20,8%)	10 (13,9%)
Introdução da alimentação sólida (n=70)	6 (8,5%)	9 (12,9%)	23 (32,9%)	32 (45,7%)

Tabela 4.

Variável	Não recebeu n (%)	< 6 meses n (%)	6 meses n (%)	> 6 meses n (%)
Água	7 (10,4%)	45 (60,0%)	18 (24,0%)	10 (13,3%)
Chá	21 (28,0%)	36 (48,0%)	9 (12,0%)	9 (12,0%)
Leite não materno	21 (28,0%)	25 (33,3%)	8 (10,7%)	21 (28,0%)
Legumes	5 (6,7%)	12 (16,0%)	16 (21,3%)	42 (56,0%)
Verduras	9 (12,0%)	11 (14,6%)	14 (18,7%)	41 (54,6%)
Frutas	5 (6,7%)	15 (20,0%)	22 (29,3%)	33 (44,0%)
Arroz	4 (5,3%)	8 (10,6%)	19 (23,5%)	44 (58,7%)
Feijão	3 (4,0%)	13 (17,4%)	20 (26,7%)	39 (52,0%)
Carnes	4 (5,7%)	10 (13,3%)	7 (9,3%)	54 (72,0%)

Tabela 5.

Alimento	Não recebeu n (%)	< 6 meses n (%)	6 meses n (%)	> 6 meses n (%)
Refrigerante	6 (8,0%)	9 (12,0%)	4 (5,3%)	56 (74,7%)
Salgadinho de pacote	8 (10,7%)	4 (5,4%)	2 (81,4%)	61 (81,4%)
Biscoito recheado	6 (8,0%)	7 (9,3%)	3 (4,0%)	59 (78,7%)
Achocolatado em pó	18 (24,0%)	7 (9,3%)	6 (8,0%)	44 (58,7%)

Tabela 1. Características da amostra conforme variáveis demográficas e socioeconômicas. Itaqui (RS), 2016. (n=75).

Tabela 2. Prevalência de aleitamento materno exclusivo e idade de desmame. Itaqui (RS), 2016.

Tabela 3. Distribuição percentual da introdução pastosa e sólida por faixa etária. Itaqui (RS), 2016.

Tabela 4. Frequência e percentuais dos principais líquidos e alimentos oferecidos às crianças estudadas por faixa etária. Itaqui (RS), 2016. (n=75)

Tabela 5. Frequência e percentuais da introdução de alimentos industrializados das crianças estudadas por faixa etária. Itaqui (RS) 2016. (n=75)

ANEXOS

ANEXO 1– Normas da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil

Escopo e política

A Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil é uma publicação trimestral (março, junho, setembro e dezembro) cuja missão é a divulgação de artigos científicos englobando o campo da saúde materno-infantil. As contribuições devem abordar os diferentes aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, contemplando seus múltiplos determinantes biomédicos, socioculturais e epidemiológicos. São aceitos trabalhos nas seguintes línguas: português, espanhol e inglês. A seleção baseia-se no princípio da avaliação pelos pares - especialistas nas diferentes áreas da saúde da mulher e da criança.

Para a submissão, avaliação e publicação dos artigos não há cobrança de taxas.

Direitos autorais

Os artigos publicados são propriedade da Revista, vedada a reprodução total ou parcial e a tradução para outros idiomas, sem a autorização da mesma. Os manuscritos submetidos deverão ser acompanhados da Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada pelos autores. Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Aspectos Éticos

1. Ética

A Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000 deve ser respeitada. Serão exigidos, para os artigos brasileiros, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética conforme as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e, para os artigos do exterior, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética do local onde a pesquisa tiver sido realizada.

A fim de conduzir a publicação conforme os padrões éticos da comunicação científica, a Revista adota o sistema Ithenticate para identificação de plágio.

2. Conflitos de interesse

Ao submeter o manuscrito os autores devem informar sobre a existência de conflitos de interesse que potencialmente poderiam influenciar o trabalho.

Critérios para aprovação e publicação de artigo

Além da observação das condições éticas da pesquisa, a seleção de um manuscrito levará em consideração a sua originalidade, prioridade e oportunidade. O rationale deve ser exposto com clareza exigindo-se conhecimento da literatura relevante e adequada definição do problema estudado. O manuscrito deve ser escrito de modo compreensível mesmo ao leitor não especialista na área coberta pelo escopo da Revista.

A primeira etapa de avaliação é realizada pelos Editores Técnico-Científicos em articulação com os Editores Associados. Dois revisores externos serão consultados para avaliação do mérito científico no manuscrito. No caso de discordância entre eles, será solicitada a opinião de um terceiro revisor. A partir de seus pareceres e do julgamento dos Editores Técnico-Científicos e Editor Executivo, o manuscrito receberá uma das seguintes classificações: 1) aceito; 2) recomendado, mas com alterações; 3) não recomendado para publicação. Na classificação 2 os pareceres serão enviados aos(s) autor(es), que terão oportunidades de revisão e reenvio à Revista acompanhados de carta-resposta discriminando os itens que tenham sido sugeridos pelos revisores e a modificação realizada; na condição 3, o manuscrito será devolvido ao(s) autor(es); no caso de aceite, o artigo será publicado de acordo com o fluxo dos manuscritos e o cronograma editorial da Revista. Após aceite o trabalho, caso existam pequenas inadequações, ambigüidades ou falta de clareza, pontuais do texto, os Editores Técnico-Científicos e Executivo se reservam o direito de corrigi-los para uniformidade do estilo da Revista. Revisores de idiomas corrigirão erros eventuais de linguagem. Antes da publicação do artigo a prova do manuscrito será submetida ao(s) autor(es) para conferência e aprovação final.

Seções da Revista

Editorial escrito a convite do editor

Revisão avaliação descritiva e analítica de um tema, tendo como suporte a literatura relevante, devendo-se levar em conta as relações, a interpretação e a crítica dos estudos analisados. Pode ser do tipo: narrativa ou sistemática, podendo esta última, incluir meta-análise. As revisões narrativas só serão aceitas a convite dos Editores. As revisões devem se limitar a 6.000 palavras e até 60 referências.

Artigos Originais divulgam os resultados de pesquisas inéditas e permitem a reprodução destes resultados dentro das condições citadas no mesmo. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: Introdução: onde se apresenta a relevância do tema, as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; Métodos: descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reprodutividade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada. Resultados: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos, fotografias); Discussão: interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Aceitam-se outros formatos de artigos originais, quando pertinente, de acordo com a natureza do trabalho.

Os manuscritos deverão ter no máximo 5.000 palavras, e as tabelas e figuras devem ser no máximo cinco no total; recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas.

No caso de ensaio clínico controlado e randomizado os autores devem indicar o número de registro do mesmo.

Notas de Pesquisa relatos concisos sobre resultados preliminares de pesquisa, com 1.500 palavras, no máximo duas tabelas e figuras no total, e até 10 referências.

Relato de Caso/Série de Casos casos raros e inusitados. A estrutura deve seguir: Introdução, Descrição e Discussão. O limite de palavras é 2.000 e até 10 referências. Podem incluir até duas figuras.

Informes Técnico-Institucionais deverão ter estrutura similar a uma Revisão. Por outro lado podem ser feitas, a critério do autor, citações no texto e suas respectivas referências ao final. O limite de palavras é de 5.000 e até 30 referências.

Ponto de Vista opinião qualificada sobre saúde materno-infantil (a convite dos editores).

Resenhas crítica de livro publicado e impresso nos últimos dois anos ou em redes de comunicação on line (máximo 1.500 palavras).

Cartas crítica a trabalhos publicados recentemente na Revista, com o máximo de 600 palavras.

Artigos Especiais textos cuja temática seja considerada de relevância pelos Editores e que não se enquadrem nas categorias acima mencionadas. O limite de palavras é de 7.000 e até 30 referências.

Notas

1. Em todos os tipos de arquivo a contagem do número de páginas exclui resumos, tabelas, figuras e referências;

2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito.

Forma e preparação de manuscritos

Apresentação e submissão dos manuscritos

Os manuscritos devem ser submetidos on-line, através de link próprio na homepage da Revista: <http://www.imip.org.br/rbsmi>. Deverão ser digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo. Por ocasião da submissão do manuscrito os autores devem encaminhar a aprovação do Comitê de Ética da Instituição, a Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada por todos os autores. Os autores devem também informar que o manuscrito não está sendo submetido a outro periódico.

Estrutura do manuscrito

Página de identificação título do trabalho: em português ou no idioma do texto e em inglês, nome e endereço completo dos autores e respectivas instituições; indicação do autor responsável pela troca de correspondência; fontes de auxílio: citar o nome da agência financiadora e o tipo de auxílio recebido.

Página de Resumos deverão ser elaborados dois resumos para os Artigos Originais, Notas de Pesquisa, Relato de Caso/Série de Casos, Informe Técnico-Institucionais, Artigos Especiais e Artigos de Revisão, sendo um em português ou no idioma do texto e outro em inglês, o abstract. Os resumos dos Artigos Originais, Notas de Pesquisa, Informe Técnico-Institucionais e Artigos Especiais deverão ter no máximo 210 palavras e devem ser estruturados: Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões. No Relato de Caso/Série de Casos devem ser estruturados em: Introdução, Descrição e Discussão. Nos artigos de Revisão os resumos deverão ser estruturados: Objetivos, Métodos (fonte de dados, período, descritores, seleção dos estudos), Resultados (síntese dos dados) e Conclusões.

Palavras-chave para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português e inglês. A Revista utiliza os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

Página das Ilustrações as tabelas e figuras somente em branco e preto ou em dégradé (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) deverão ser inseridas em páginas à parte. O gráfico deverá ser bidimensional.

Página da Legenda as legendas das ilustrações deverão seguir a numeração designada pelas tabelas e figuras, e inseridas em folha à parte.

Agradecimentos à colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio econômico e material, especificando a natureza do apoio.

Referências devem ser organizadas na ordem em que são citadas no texto e numeradas consecutivamente; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção. A Revista adota as normas do Committee of Medical Journals Editors (Grupo de Vancouver), com algumas alterações; siga o formato dos exemplos:

Artigo de revista

Ogden CL, Yanovski SZ, Carroll MD, Flegal KM. The epidemiology of obesity. *Obes Gastroenterol.* 2007; 132: 2087-102.

Livro

Sherlock S, Dooley J. *Diseases of the liver and biliary system.* 9 ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1993.

Editor, Organizador, Compilador

Norman IJ, Redfern SJ, editors. *Mental health care for elderly people.* New York: Churchill Livingstone; 1996.

Capítulo de livro

Timmermans PBM. Centrally acting hipotensive drugs. In: Van Zwieten PA, editor. Pharmacology of anti hypertensive drugs. Amsterdam: Elsevier; 1984. p. 102-53.

Congresso considerado no todo

Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992.

Trabalho apresentado em eventos

Bengtson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992. p. 1561-5.

Dissertação e Tese

Pedrosa JIS. Ação dos autores institucionais na organização da saúde pública no Piauí: espaço e movimento [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1997.

Diniz AS. Aspectos clínicos, subclínicos e epidemiológicos da hipovitaminose A no Estado da Paraíba [tese]. Recife: Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco; 1997.

Documento em formato eletrônico - Artigo de revista

Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. J Pastoral Criança [periódico online]. 2005 [acesso em: 26 jun. 2006]. 104: 14p. Disponível em: www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf

Envio de manuscritos

Os trabalhos deverão ser encaminhados para:

Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil - Secretaria Executiva
Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista
Recife, PE, Brasil CEP: 50.070-550
Tel / Fax: +55 +81 2122.4141
E-mail: revista@imip.org.br
Site: www.imip.org.br/rbsmi