

Análise do aleitamento materno como prevenção da obesidade na vida adulta: O aleitamento materno como fator de proteção para a obesidade em indivíduos adultos.

Analysis of breastfeeding as prevention of obesity in adulthood: Breastfeeding as a protective factor for obesity in adults.

Gabriela Julião dos Santos Burgarell (Orientadora: Paula Regina Lemos de Almeida Campos)

Resumo

O aleitamento materno é considerado o alimento de extrema importância para o início da trajetória alimentar do ser humano, mas esta prática nem sempre é realizada de forma correta, gerando futuras complicações na saúde do adulto, entre elas a obesidade é a mais recorrente, em consequência as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Diante desta situação, o objetivo desse estudo consiste em avaliar os benefícios do aleitamento materno, suas consequências na fase adulta e como prevenir a obesidade através dessa prática. Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e de abordagem quantitativa, com amostra de caráter não probabilística, no qual serão selecionados indivíduos adultos (maiores de 20 anos até 59 anos e 11 meses) de ambos os sexos, sendo a coleta de dados realizada entre agosto/2021 a outubro/2021. Os parâmetros para o estudo serão realizados através de um questionário online, onde serão solicitados o peso atual, altura atual, comorbidades na gestação da mãe, peso ao nascer, tempo de aleitamento materno exclusivo e complementado e práticas alimentares. No que concerne aos aspectos éticos somente participaram da pesquisa os voluntários que assinaram o termo de compromisso livre e esclarecido. Os dados quantitativos serão descritos em média, desvio padrão, mediana, máximo e mínimo descritas a partir do resultado obtido pelo voluntário. Espera-se que a partir deste estudo seja possível verificar o impacto gerado pelo aleitamento materno, seus benefícios e também as consequências de não praticar este ato. Além disso, incentivar através de informações claras o quanto é necessário realizar este ato, pois influenciará diretamente na vida adulta do indivíduo.

Palavras-chave: Aleitamento materno – Hábitos alimentares - Obesidade - Doenças Crônicas não Transmissíveis

Abstract

Breastfeeding is considered an extremely important food for the beginning of the human food trajectory, but this practice is not always performed correctly, generating future complications in adult health, including obesity is the most recurrent, as a result non-communicable chronic diseases (NCDs). Given this situation, the aim of this study is to assess the benefits of breastfeeding, its consequences in adulthood and how to prevent obesity through this practice. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, with a non-probabilistic sample, in which adult individuals (aged 20 years to 59 years and 11 months) of both sexes will be selected. between August/2021 to October/2021. The parameters for the study will be performed through an online questionnaire, where current weight, current height, comorbidities in the mother's pregnancy, birth weight, duration of exclusive and supplemented breastfeeding and feeding practices will be requested. With regard to ethical aspects, only volunteers who signed the free and clear term of commitment participated in the research. Quantitative data will be described as mean, standard deviation, median, maximum and minimum described from the result obtained by the volunteer. It is expected that from this study it will be possible to verify the impact generated by breastfeeding, its benefits and also the consequences of not practicing this act. In addition, encourage through clear information how much it is necessary to perform this act, as it will directly influence the individual's adult life.

Keywords: *Breastfeeding - Eating habits - Obesity - Chronic Non-Communicable Diseases*

1 – INTRODUÇÃO

A prática do aleitamento materno exclusivo vem sendo enfatizada desde década de 80, sendo o alimento de principal importância para o crescimento saudável dos recém-nascidos, e o único a suprir as necessidades fisiológicas em que são indispensáveis para a criança até os seis meses de vida. Atitudes inadequadas quanto à alimentação nos dois primeiros anos de vida, que é o período recomendado para o aleitamento materno, podem levar a deficiências nutricionais, danos imediatos e futuros problemas graves que levam consigo sequelas, como a obesidade e o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis. (MARINHO, M. S. *et al.*, 2015; FERREIRA, Hellen Livia Oliveira Catunda *et al.*, 2018; PASSANHA, Adriana. *et al.*, 2018)

O leite humano é um alimento protetor e imunomodulador, ou seja, nele está presente substâncias que agem diretamente no sistema imunológico, aumentando a resposta contra agentes invasores, o que favorece tanto a mãe, quanto o recém-nascido. É ele quem representa de forma natural e adequada a alimentação nos primeiros meses de vida, proporcionando um melhor crescimento e desenvolvimento. (SILVA, Dayane. *et al.*, 2017)

Segundo a Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno, analisando as capitais brasileiras e o Distrito Federal, a mediana do aleitamento materno exclusivo no Brasil resultou 54,1 dias, ou seja, 1,8 meses, já o aleitamento materno foi 341,6 dias, sendo 11,2 meses. Em relação ao desmame precoce a análise aponta que ocorre geralmente nas primeiras semanas ou meses de vida, isto, pois é oferecido chás, água, sucos e outras categorias de leites ao lactente. (BRASIL; 2013)

A amamentação é a primeira comunicação do vínculo de mãe e filho, com contato olho no olho, esta prática fortalece laços afetivos, onde a mãe se sente mais segura e o filho se sente protegido, proporcionando além de benéficos fisiológicos, o bem estar do bebê. Outra questão a ser tratada é o incentivo as mães para esta prática, fazendo com que elas sintam prazer em amamentar e realizadas em produzir leite o suficiente faz com que este processo dure. (TOMAZ, et al., 2019)

Os inúmeros benefícios trazidos pelo aleitamento materno são determinados independentes da renda familiar. A ampliação desta prática tem um papel importante na nutrição, saúde e educação tanto do lactente, quanto da mãe. O Ministério da Saúde orienta o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, e complementar até os dois anos ou mais, pois a partir dos seis meses as necessidades nutricionais da criança não é mais atendida apenas com o leite humano, mas ainda

assim até os dois anos o leite ainda alimenta e a protegendo contra doenças. Após os seis meses é necessária uma introdução de alimentos complementares, sendo constituída por alimentos in natura, ingestão de água durante os intervalos (tratada, filtrada e servida), verduras, frutas, legumes, ovos, carnes, tubérculos, cereais e grãos. Nesta idade o refluxo de protrusão da língua diminui o que ajuda o lactente na ingestão dos alimentos. A criança já nasce com a preferência por sabores doces, por isto não é necessária a adição de açúcar nos alimentos, devendo ser evitado até os dois anos, esta prática faz com que a criança não tenha desinteresse pelos cereais, legumes e verduras e aprenda a distinguir sabores. Até o primeiro ano de vida, a mucosa gástrica do lactente é ainda sensível sendo assim o consumo de chás, café, mate, refrigerantes e enlatados pode trazer riscos para o trato intestinal prejudicando a digestão e absorção dos nutrientes. O sal iodado é importante para oferecer o iodo para a criança, mas é importante ficar atentado a quantidade, para evitar um futuro quadro de hipertensão arterial. Deve-se evitar alimentos industrializados, frituras e o mel, pois há um risco de contaminação *Clostridium botulinum*, que causa botulismo. (GIESTA, *et al.*, 2019; BRASIL, 2015)

A infância é a fase mais importante para a prevenção do excesso de peso. Sabe-se que com a amamentação é possível diminuir as taxas de mortalidade e morbidade, favorecendo o crescimento do lactente até a fase adulta. Os lactentes que praticaram o aleitamento materno exclusivo apresentaram alguns fatores contribuintes para a redução da obesidade, tais como: domínio da autorregulação da ingestão energética, presença do hormônio da leptina no leite e maior consumo de ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa, que atua como fator protetor para a obesidade. A obesidade é um dos maiores desafios para a saúde pública, principalmente nesta fase, a introdução precoce de alimentos sólidos antes dos quatro meses de vida, apresenta relações com o aumento de ganho de peso e até de gordura corporal, causando assim grandes chances de um quadro de obesidade na vida adulta. (ARDIC C, *et al.*, 2019; SILVA, 2016)

A obesidade é definida como o acúmulo anormal ou excessivo de gordura que traz prejuízos à saúde. No Brasil o aumento da obesidade é um fator de risco para a aquisição de doenças crônicas de forma prematura. Este aumento está relacionado às mudanças comportamentais nas últimas décadas, sendo uns dos fatores mais prevalentes a alimentação de forma inadequada e o sedentarismo. (World Health Organization, 2018; MIRANDA, *et al.*, 2015; FERREIRA, *et al.*, 2019)

Estas mudanças comportamentais na alimentação influenciam na obesidade e no aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis. Na infância, a obesidade está correlacionada a má

alimentação, introdução precoce de alimentos ultra processados e o desmame precoce do aleitamento materno. O impacto dessas práticas logo no começo da vida desenvolve predisposições durante toda a vida adulta para o aparecimento das DCNT.

Ganhando destaque nas três últimas décadas na agenda pública, a obesidade foi caracterizada como um evento de proporção global e prevalência crescente. No Brasil, os índices de sobrepeso e obesidade vem crescendo em todas as faixas etárias, em todos níveis socioeconômicos, e em ambos os sexos. Na população adulta o excesso de peso e a obesidade prevalecem em 56,9% da população em 2013, respectivamente. Sendo considerada uma epidemia mundial, esta comorbidade é correlacionada principalmente ao perfil alimentar e as práticas de atividade físicas, sendo atribuída também a processos biopsicossociais devido ao ambiente do indivíduo, e não apenas nas suas escolhas. (DIAS, et al., 2017)

Por ser considerada a principal causa das DCNT (doenças crônicas não transmissíveis), a obesidade se torna uma epidemia, fazendo com que haja o aumento de outras doenças como a diabetes mellitus, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares. A prevalência da obesidade se mostra igual para ambos os sexos conforme o avanço da idade. (BRANDÃO, et al., 2018)

Agir de modo preventivo nestas doenças e em seus fatores de risco é fundamental para evitar o aumento das mesmas e as graves consequências causadas para a vida do indivíduo, como mortes prematuras, impactos econômicos para família, o indivíduo, a comunidade e sistema de saúde. Pois, quando há um aumento das DCNT, conseguimos ver os danos da urbanização rápida e da globalização, que influenciam em um estilo de vida não saudável, sem práticas de atividades físicas, com alimentação hipercalóricas e alto consumo de alimentos ultra processados. (SILOCCHI, et al., 2017; MALTA, et al., 2020)

Estudos apontam que no Brasil, a prática de atividade física na população adulta apresenta baixos níveis com percentual de apenas 15%, sendo apenas 18,2% da população consumindo cinco porções de frutas e hortaliças durante cinco ou mais dias na semana. E ao contrário do que é esperado para uma vida saudável, 34% fazem o consumo de alimentos com alto índice de gordura, e 28% faz o uso de refrigerantes cinco ou mais vezes na semana, estes e outros costumes como o tabagismo e o uso de excessivo de álcool são fatores que auxiliam o aumento de sobrepeso e obesidade. (BANKOFF, et al., 2017; BRASIL, 2012)

A diabetes mellitus que também é uma das doenças mais recorrente em obesos vem tendo um aumento crescente, é caracterizada por distúrbios metabólicos que tem como efeito a hiperglicemia (níveis elevados de glicose no sangue), afetando na secreção e ação da insulina. Apresentando alta morbimortalidade, perda de qualidade de vida e altos custos para o sistema de saúde. É um dos principais fatores que levam a mortalidade, insuficiência renal, cegueira, amputação de membros inferiores, doenças cardiovasculares e também acidentes vasculares encefálicos e uma das suas maiores consequências são complicações micro e macrovasculares. (TOSCANO, 2004)

A hipertensão arterial é uma das doenças mais apontadas por consequência da obesidade, tem alto fator de risco cardiovascular e no Brasil há prevalência de 40% a 50% da população adulta (acima de 40 anos). Mesmo se tratando de uma doença assintomática, ela é responsável por complicações cardiovasculares, encefálicas, coronarianas, renais e vasculares periféricas. Há indícios que 40% dos acidentes vasculares encefálicos e 25% dos infartos em pacientes com hipertensão poderia ser evitado com o tratamento anti-hipertensivo adequado. (JARDIM, *et al.*, 2007)

As doenças cardiovasculares são as responsáveis pelo maior número de internações hospitalares, comprometendo a qualidade de vida e de saúde de grande parte da população, consequentemente o aumento de gastos aos governos. Os principais fatores para o desenvolvimento destas doenças são a hipertensão arterial, altos níveis de glicose sanguínea, tabagismo, sedentarismo e sobrepeso/obesidade. Fatores estes que podem ocorrer em conjunto, elevando o risco. Podendo se levar ao quadro de síndrome metabólica. (TESTON, *et al.*, 2016)

A síndrome metabólica é caracterizada como um conjunto de fatores de risco cardiovascular, relacionado ao acúmulo de gordura central e resistência à insulina, estando diretamente associada a morbimortalidade cardiovascular. De acordo com a I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome metabólica, para definir a síndrome é necessário a alteração de 3 dos 5 fatores a seguir: Circunferência abdominal (CA) maior do que 102 cm para homens e menor do que 88 cm para mulheres; níveis de colesterol HDL inferior a 40mg/dl para homens e inferior a 50mg/dl para mulheres; níveis de triglicerídeos igual ou superior a 150mg/dl; níveis de glicemia em jejum igual ou superior a 110mg/dl e pressão arterial igual ou superior a 130/85 mmHg, para o diagnóstico da síndrome. (SABOYA, *et al.*, 2016)

Diante das evidências, o trabalho justifica-se pelo incentivo do aleitamento materno e pelos benefícios causados na saúde do lactente e da mãe, e as consequências que está prática pode trazer

na vida adulta desta criança, como a prevenção da obesidade, que está crescendo a cada ano, tornando a fase adulta um período de aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis. O objetivo de estudar estes parâmetros é para levar informações as mães e gestantes, para que a prática do aleitamento materno não seja interrompida de forma precoce.

2.0 METODOLOGIA

2.1 DESENHO DO ESTUDO

É uma pesquisa de levantamento de campo descritiva, sendo de caráter transversal e de abordagem quantitativa. Este estudo é caracterizado como quantitativo, pois envolverá hábitos alimentares e comportamentos individuais, com análise objetiva de dados coletados. Tamanho amostral será definido por conveniência, em uma população, se tratando de uma amostra não probabilística, no qual serão selecionados indivíduos adultos (maiores de 20 anos até 59 anos e 11 meses) de ambos os sexos, sendo a coleta de dados realizada entre agosto/2021 a outubro/2021.

Serão selecionados voluntários do estado do Espírito Santo, onde serão convidados a participar através de um questionário online autor referido com tempo livre, sendo informados do objetivo deste estudo e como benefício individual à avaliação da composição corporal e diagnóstico do seu estado nutricional.

Como critério de inclusão neste estudo foram determinadas as seguintes características: indivíduos adultos, com idade acima de 20 anos até 59 anos e 11 meses, que aderiram a prática do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e de ambos os sexos. Aqueles indivíduos que não atenderem o critério de inclusão serão excluídos da amostra, mas obterão todos os benefícios que podem ser ofertados por este estudo aos seus voluntários.

O projeto será apresentado ao Comitê de Ética e após aprovação, será apresentado aos voluntários. Só participarão do estudo aqueles, que ao serem orientados sobre os objetivos e concordarem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a avaliação do diagnóstico nutricional para esta pesquisa serão utilizados, como instrumento de coleta de dados, a avaliação subjetiva global (questionário) e a avaliação objetiva (antropometria).

3.0 COLETA DE DADOS

3.1 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo será encaminhado ao Comitê de Ética da Católica de Vitória Centro Universitário para análise. Sendo aprovado, será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os

participantes do estudo, que voluntariamente aceitarem participar da pesquisa. Os pesquisadores se comprometerão a manter o sigilo dos dados coletados, bem como a utilização destes exclusivamente com finalidade científica. Os indivíduos que participarão do estudo serão informados sobre os procedimentos, dos possíveis desconfortos, riscos e benefícios do estudo, antes de assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, segundo determina a Resolução 196 e 466 do Conselho Nacional de Saúde de 2012 (BRASIL, 2012).

3.1.1 VARIÁVEIS SÓCIO- DEMOGRÁFICAS

Para avaliar as variáveis sociodemográfica será aplicado um formulário em que as primeiras quatro (4) perguntas abordarão questões referentes à identificação, sendo informados a idade do mesmo, a escolaridade, renda familiar e gênero.

3.1.2 APLICAÇÃO DA AVALIAÇÃO SUBJETIVA: QUESTIONÁRIO

Será aplicado um questionário online de avaliação subjetiva sendo adaptado com base no Guia Alimentar, do Ministério da Saúde, para a fase adulta, onde as respostas necessárias serão coletadas pelo paciente. Nesta adaptação será incluso os seguintes parâmetros: peso atual, altura atual, comorbidades na gestação, peso ao nascer, tempo de aleitamento materno e práticas alimentares.

Para que possamos avaliar e chegar a uma conclusão sobre o diagnóstico nutricional do paciente, o questionário possibilita uma contagem que varia conforme a resposta para que o valor de cada resposta será somado e, ao final, o número conclua o diagnóstico do paciente. Seguindo a tabela é possível analisar a situação de risco do paciente conforme a pontuação obtida.

Quadro 1 – Sugestão para intervenção de acordo com a pontuação obtida através do questionário Guia Alimentar

Pontuação	Risco	Resultado
Até 28 pontos	Alto	Você precisa tornar sua alimentação e seus hábitos de vida mais saudáveis! Dê mais atenção à alimentação e atividade física. Verifique os 10 Passos para uma Alimentação Saudável e adote-os no seu dia-a-dia. Para iniciar, escolha aquele que lhe pareça mais fácil, interessante ou desafiador e procure segui-lo todos os dias.
29 á 42 pontos	Médio	Fique atento com sua alimentação e outros hábitos como atividade física e consumo de líquidos. Verifique nos 10 passos para uma Alimentação Saudável qual (is) deles não faz (em) parte do seu dia-a-dia, adote-o(s) na sua rotina!
43 pontos ou mais	Baixo	Parabéns! Você está no caminho para o modo de vida saudável. Mantenha um dia-a-dia ativo e verifique os 10 Passos para uma Alimentação Saudável. Se identificar algum que não faz parte da sua rotina adote-o.

Fonte: Ministério da Saúde, 2013.

3.1.3 APLICAÇÃO DA AVALIAÇÃO OBJETIVA

Para a avaliação antropométrica da população estudada, serão utilizadas as aferições de altura, peso (autor referidos) e cálculo do IMC (Índice de massa corporal) para a avaliação do estado nutricional do mesmo.

O peso e a altura são aferições mais utilizadas na avaliação nutricional, sendo um método de fácil disponibilidade de equipamentos, análise simples e precisa e boa aceitação pelos pacientes. É recomendado que a altura seja obtida estando o paciente de pé, encostado em uma haste vertical inextensível (superfície lisa ou parede), nuca, nádegas e calcanhares devem tocar esta haste, estando o indivíduo descalço. Em relação a determinação do peso, o paciente deverá estar com o mínimo de roupa, sendo considerado o peso do período da manhã. (VANNUCCHI, et al.,1996)

O IMC será calculado dividindo-se o peso (kg) pelo quadrado da altura (m). Para a classificação dos valores de IMC será utilizada a recomendação da Organização Mundial da Saúde, $<18,5 \text{ kg/m}^2$ (baixo peso); $18,5$ a $24,99 \text{ kg/m}^2$ (peso normal); 25 a $29,99 \text{ kg/m}^2$ (sobrepeso) e $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (obesidade). (PEIXOTO, et al., 2006; Ministério da Saúde, 2011)

Na avaliação objetiva (antropometria) o diagnóstico nutricional será traçado por meio de cálculos dos resultados obtidos nas aferições.

4.0 ANÁLISES DOS DADOS

A descrição dos dados foi realizada através da frequência observada e porcentagem da quantidade de questionários realizados no prazo determinado. No questionário apresentado foram solicitados os seguintes parâmetros: peso, altura, hábitos alimentares, ingestão hídrica, atividade física, comorbidades, tempo de aleitamento materno exclusivo e complementado, tendo como base o Guia Alimentar do Ministério da Saúde.

A plataforma utilizada para avaliação foi o Google Forms para o preenchimento das questões levantadas, aqueles voluntários que apresentaram êxito na pesquisa foram inclusos ao estudo, porém aqueles que não conseguirem atingir todos os quesitos foram excluídos. Os resultados alcançados serão apresentados através de tabelas.

A análise realizada neste trabalho consiste na exploração dos dados utilizando as técnicas, Estatística Descritiva (Distribuição de Frequências e Medidas de Tendência central e Dispersão) e Inferencial (Teste não paramétrico qui-quadrado).

5.0 RESULTADOS OBTIDOS

Durante o período de pesquisa do estudo foram avaliados 56 adultos com idade de 19 a 57 anos, sendo 43 mulheres (76,8%) e 13 homens (23,2%), prevalecendo assim o sexo feminino como grande parte dos colaboradores.

Com relação à escolaridade, foi possível analisar que em sua maioria eram indivíduos com Ensino Superior Incompleto, sendo 29 voluntários (51,8%), quanto aos demais, ficaram em ordem decrescente, sendo 17 voluntários (30,4%) com Ensino Médio Completo, 8 voluntários (14,3%) com Ensino Superior Completo, e 2 voluntários (3,6%) Acima do Ensino Superior Completo.

Tabela 1 – Análise de gênero e escolaridade.

Sexo	Número de pessoas	%
Feminino	43	76,8
Masculino	13	23,2
Escolaridade	Número de pessoas	%
Ensino Médio Completo	17	30,4
Ensino Superior Incompleto	29	51,8
Ensino Superior Completo	8	14,3
Acima do Superior Completo	2	3,6

Fonte: Elaboração própria.

Apresentando a renda familiar, a maior proporção foi para a renda de 1 a 3 salários mínimos, sendo eles 33 voluntários (58,9%), 14 (25%) voluntários possuíam renda de 3 a 6 salários mínimos, 2 (3,6%) voluntários possuíam renda de 6 a 9 salários mínimos, 2 (3,6%) voluntários possuíam renda de 9 a 12 salários mínimos, 2 (3,6%) voluntários possuíam até 1 salário mínimo, 2 (3,6%) voluntários não possuíam nenhuma renda e apenas 1 (1,8%) possuía renda de 12 a 15 salários mínimos

Tabela 2 – Análise socioeconômica.

Renda familiar	Número de pessoas	%
Nenhuma renda	2	3,6
Até 1 salário mínimo	2	3,6
De 1 a 3 salários mínimos	33	58,9
De 3 a 6 salários mínimos	14	25,0
De 6 a 9 salários mínimos	2	3,6
De 9 a 12 salários mínimos	2	3,6
De 12 a 15 salários mínimos	1	1,8

Fonte: Elaboração própria.

Durante o período de gestação da mãe, foram identificadas apenas 3 mulheres (5,4%) que evoluíram para um quadro de Pré-eclâmpsia, 2 mulheres (3,6%) sofreram de Infecção Urinária, 1 (1,8%) apresentou Diabetes Gestacional, 1 (1,8%) Hipertensão Arterial e em sua maioria 49 (87,5%) voluntários não apresentaram nenhuma comorbidades.

Tabela 3 – Comorbidade durante a gestação da mãe.

Comorbidades durante a gestação da mãe	Número de pessoas	%
Diabete gestacional	1	1,8
Pré-eclâmpsia	3	5,4
Infecção urinária	2	3,6
Hipertensão arterial	1	1,8
Nenhuma	49	87,5

Fonte: Elaboração própria.

De acordo com a análise do questionário do Guia Alimentar, foi possível observar que apenas 6 (10,7%) pessoas possuem baixo risco, ou seja, apresentam uma alimentação adequada, 34 (60,7%) pessoas apresentaram risco médio e 16 (28,6) pessoas apresentaram alto risco quanto a alimentação.

Tabela 4 – Análise do Guia Alimentar.

Hábitos alimentares			
Pontuação	Classificação	Número de pessoas	%
Até 28 pontos	Alto	16	28,6
29 á 42 pontos	Médio	34	60,7
43 pontos ou mais	Baixo	6	10,7

Fonte: Elaboração própria.

Em relação a estatística descritiva dos parâmetros de idade, peso, altura e IMC, foi observado um público com a média de 28,88 anos, 75,80 quilos, 1,68 metros de altura e 26,73 do índice de massa corporal.

Tabela 5 – Estatística Descritiva das medidas antropométricas

Estatísticas	Idade (anos)	Peso (kg)	Altura (m)	IMC (kg/m ²)
Mínimo	19,00	46,00	1,49	18,40
Média	28,88	75,80	1,68	26,73
Mediana	27,00	70,00	1,66	25,95
Máxima	57,00	175,00	1,92	50,04
Desvio Padrão	8,20	21,79	0,10	5,59
Coeficiente de Variação (%)	28,39	28,75	5,95	20,91

Fonte: Elaboração própria.

Observando o resultado obtido em relação ao tempo de aleitamento materno complementado, 17 (30,4%) voluntários realizaram esta prática apenas de 3 a 6 meses de vida e apenas 16 (28,6) voluntários praticaram de 12 a 24 meses, o que seria o tempo recomendado para esta prática.

Tabela 6 – Análise do tempo de aleitamento materno complementado

Tempo de aleitamento materno complementado	Número de pessoas	%
1 a 3 meses	10	17,9
3 a 6 meses	17	30,4
6 a 12 meses	13	23,2
12 a 24 meses	16	28,6

Fonte: Elaboração própria.

Considerando a análise de peso ao nascer, dos 30 voluntários que apresentaram graus de obesidade, apenas 7 destes nasceram com excesso de peso, 4 apresentaram peso insuficiente, 18 peso adequado e 20 apresentaram baixo peso.

Tabela 7 – Classificação de peso ao nascer correlacionado com IMC atual

Classificação IMC atual	Nº	Baixo peso (ao nascer)	Peso adequado (ao nascer)	Peso insuficiente (ao nascer)	Excesso de peso (ao nascer)
Baixo peso	1	-	-	1 (100%)	-
Eutrófico	25	4 (16%)	14 (56%)	2 (8%)	5 (20%)
Sobrepeso - Obesidade grau I	16	1(6,25%)	8 (50%)	3 (18,75%)	4 (25%)
Obesidade grau II	13	-	9 (69,23%)	1 (7,70%)	3 (23,07%)
Obesidade grau III	1	-	1 (100%)	-	-

Fonte: Elaboração própria.

Para a elaboração da tabela 8 foi utilizado o teste exato de Fisher. De acordo com a probabilidade de significância ($p=0,961 > 0,05$), conclui-se que as variáveis são independentes, isto é, não existe associação entre Classificação do estado nutricional e Tempo de aleitamento materno complementado.

Tabela 8 – Distribuição de Frequências segundo Classificação do Estado Nutricional e Tempo de aleitamento materno complementado.

		Tempo de aleitamento materno complementado				Total
		1 a 3 meses	3 a 6 meses	6 a 12 meses	12 a 24 meses	
Classificação do estado nutricional	Baixo peso	Frequência	0	1	0	1
		% em Tempo de aleitamento materno complementado	0,0%	5,9%	0,0%	1,8%
	Normal	Frequência	4	7	7	25
		% em Tempo de aleitamento materno complementado	40,0%	41,2%	53,8%	44,6%
	Obesidade grau I	Frequência	4	5	4	16
		% em Tempo de aleitamento materno complementado	40,0%	29,4%	30,8%	28,6%
	Obesidade grau II	Frequência	2	4	2	13
		% em Tempo de aleitamento materno complementado	20,0%	23,5%	15,4%	23,2%
	Obesidade grau III	Frequência	0	0	0	1
		% em Tempo de aleitamento materno complementado	0,0%	0,0%	0,0%	6,3%
	Total	Frequência	10	17	13	56
		% em Tempo de aleitamento materno complementado	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Teste Exato de Fisher's: 7,529, valor-p = 0,961

Fonte: Elaboração própria.

6.0 DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Através deste estudo podemos verificar que a maioria dos voluntários eram pessoas com idade mediana de 27 anos, podendo se considerar jovens, onde apresentaram um índice de massa corporal (IMC) com média de 25,95, ou seja, apresentando sobrepeso.

Observando as condições da gestação da mãe dos voluntários, em sua maioria não apresentaram nenhuma comorbidade, entre as opções, prevaleceu a Pré-eclâmpsia que é uma comorbidade em que ocorre o desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica, isto é, medidas iguais ou superiores a 140/90 mmHg, e proteinúria (acúmulo de proteína na urina), acometendo de 2% a 8%

das gestações, sobretudo em casos mais graves sendo considerada a primeira causa de morte materna. Além deste fator, a pré-eclâmpsia reflete riscos após a gestação, como a maior probabilidade de riscos cardiovasculares para a mulher, e também para as crianças que nascem de uma gestação com este agravante, pois manifestam maior risco de síndrome metabólica, hipertensão arterial sistêmica e doenças cardiovasculares rapidamente ao longo da vida. (KAHHALE, et al., 2018)

Tendo como base os dados recolhidos sobre o tempo de aleitamento materno complementado, podemos verificar que apenas 16 voluntários obtiveram esta prática até os 24 meses de vida, o que é recomendado, pois é neste período em que a criança está desenvolvendo seu sistema imunológico, sendo o leite materno considerado o alimento ideal nesta fase da vida, pois nele são encontrados componentes bioativos, enzimáticos, hormonais, imunológicos e os fatores de crescimento que estão presentes nele proporciona uma significativa proteção contra doenças e infecções de diferentes origens. Proporcionando também uma considerável função para o desenvolvimento da maturação neurológica, pois nele há constituintes que atuam de forma direta nesta região, como os ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa pois são indispensáveis para o desenvolvimento cortical e de sinapses. (MACEDO, MDS, et al., 2015)

Além dos benefícios causados para a criança, a mãe também se beneficia, pois através desta prática ocorre a redução dos riscos de câncer de mama e do endométrio na menopausa. As mães que amamentam tendem a ter menos riscos de osteoporose e menos fraturas, conseguem recuperar o peso pré-gestacional com mais rapidez, apresenta menos sangramento uterino no seu pós-parto, resultando assim menores riscos de um quadro de anemia. (MENEZES, C.B, et al., 2018)

Foi possível identificar observando a tabela de frequência alimentar, dados de classificação nutricional e tempo de aleitamento materno complementar, que de acordo com o guia alimentar 40 voluntários apresentaram uma alimentação que é necessária uma atenção especial, pois não atingiram o desejado para uma alimentação adequada. Este fato pode estar relacionado ao elevado consumo de alimentos ricos em açúcares, sendo relacionado com o aumento da densidade energética e do uso de carboidratos simples durante suas práticas alimentares, causando maiores chances de ganho excessivo de peso. (LOUREIRO, 2016)

Além disso analisando a tabela de classificação nutricional e tempo de aleitamento materno completado, identificamos que não há uma associação entre as partes citadas, sendo assim, a classificação dos indivíduos pode estar relacionada aos hábitos alimentares em que esse indivíduo foi adquirindo ao longo da vida, isto se reflete no resultado quanto ao estado nutricional dos voluntários, onde 30 destes foram diagnosticados com graus de obesidade, dentre eles, 20 praticaram o aleitamento materno até os 6 meses de vida , ou seja mais de 50% do total de

participantes deste estudo foram identificados de acordo com o seu IMC (índice de massa corporal) com a obesidade, que é uma doença crônica não transmissível que pode levar estes indivíduos a outras comorbidades, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemia, entre outras. A mudança nos hábitos alimentares é de extrema importância nesses casos, mas necessitam ser introduzidas de forma gradual, incentivando o consumo de frutas, vegetais, alimentos ricos em fibras e proteínas, evitando a ingestão de “calorias vazias” como bolos, balas e sobremesas. (BRANDAO, I.S, et al., 2018)

O incentivo a políticas públicas para a prática do aleitamento materno é fundamental, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) foi idealizado com um novo entendimento no aspecto do AM, impulsionando estratégias para um aperfeiçoamento e modificação, visando seis estratégias principais, sendo elas: a Rede Amamenta e Alimenta Brasil, a Iniciativa do Hospital Amigo da Criança (IHAC), o Monitoramento dos Indicadores de Aleitamento Materno, a Proteção Legal ao Aleitamento Materno, a Rede Brasileira de Banco de Leite Humano (RBBLH) e a Mobilização Social. Destacando duas estratégias, temos a Estratégia Amamenta e Alimenta que foi criada em 2012 com o intuito de qualificar os profissionais da atenção primária para promover a amamentação e a alimentação complementar até os dois anos de vida, tendo como intuito a diminuição do desmame precoce e o incentivo a alimentação saudável para formação de bons hábitos na vida adulta. Outra rede de apoio importante é a Rede Brasileira de Banco de Leite Humano, sendo considerado a maior do mundo, tem como objetivo fornecer leites de mães que doam para aquelas mães que não conseguem amamentar o próprio filho, apoiando, protegendo e incentivando o aleitamento materno, fazendo com que isso se reflita na diminuição da mortalidade infantil. (DIAS, L.M.O, et al., 2019)

7.0 CONCLUSÃO

Conclui-se que o aleitamento materno é importante nos primeiros anos de vida, pois esta prática auxilia no sistema imunológico da criança ao protegendo de doenças como a diarreia e doenças respiratórias, consequentemente promovendo uma composição nutricional de alta qualidade. Fazendo também com que se crie hábitos alimentares saudáveis desde os primeiros meses de vida, diminuindo o risco de possíveis doenças na vida adulta. Além dos benefícios causados para a mãe, como a proteção do câncer de mama, entre outros. Para que isto fique mais evidente é necessário a promoção de políticas públicas voltadas para este tema, para que a população tenha mais acesso e tenham ciência da importância do aleitamento.

Porém, a atenção quanto aos hábitos alimentares ao longo da vida também é de extrema importância, pois são estes que mantêm o estado nutricional do indivíduo, ficando visível observar

através deste estudo, pois 53,57% dos indivíduos apresentaram obesidade correlacionado as práticas alimentares. Fato este que pode trazer grandes prejuízos para a saúde de cada indivíduo, como o aparecimento de doenças em função da obesidade, sendo elas a hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares. O cuidado com a alimentação é a porta principal para o cuidado a saúde, pois é através dela que conseguimos os nutrientes necessários para o nosso corpo.

REFERÊNCIAS (ABNT)

ARADIC C, et al. **Efectos de las prácticas alimentarias durante la lactância y de las características maternas en la obesidad infantil.** Arch Argent Pediatr, 2019; 117(1): 26-33. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e5757.2020>

BANKOFF, Antonia. et al. **DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: HISTORIA FAMILIAR, HÁBITOS ALIMENTARES E SEDENTARISMO EM ALUNOS DE GRADUAÇÃO DE AMBOS OS SEXOS.** Rev. Saúde e Meio Ambiente, Mato Grosso do Sul, v, 5, n.2, p. 37-56, Ago/Dez.2017.Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/4246>

BRANDÃO, Ingrid Silva; SOARES, Denise Josino. A obesidade, suas causas e consequências para a saúde. 2018. 17 f. **Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2018.** Disponível em: <http://repositorio.unilab.edu.br:8080/jspui/handle/123456789/682>

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica, Departamento de Atenção Básica.** – 2. ed., 2. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para menores de dois anos – um guia para o profissional da saúde na atenção básica.** 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

Ferreira, Arthur Pate de Souza, Szwarcwald, Célia Landmann e Damacena, Giseli Nogueira. **Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.** Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2019, v. 22,

e190024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720190024>>. Epub 01 Abr 2019. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190024>.

Dias, Patricia Camacho et al. **Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro**. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2017, v. 33, n. 7 [Acessado 01 Maio 2021], e00006016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00006016>>. Epub 27 Jul 2017. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00006016>.

FERREIRA, Hellen Livia Oliveira Catunda et al . **Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo**. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 23, n. 3, p. 683-690, Mar. 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000300683&lng=en&nrm=iso>. access on 01 May 2021.

GIESTA, Juliana Mariante et al . **Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos**. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 24, n. 7, p. 2387-2397, July 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232019000702387&lng=en&nrm=iso>. Epub July 22, 2019.

JARDIM, Paulo César B. Veiga et al . **Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira**. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo , v. 88, n. 4, p. 452-457, Apr. 2007 . Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2007000400015&lng=en&nrm=iso>.

TESTON, Elen F et al. **Fatores associados às doenças cardiovasculares em adultos**. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2016;49(2): 95-102. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Hellen-Cecilio/publication/305793193_Factors_associated_with_cardiovascular_diseases_in_adults/links/581b17f308aea429b28f8d37/Factors-associated-with-cardiovascular-diseases-in-adults.pdf. Acesso em: 26 mai. 2021.

Saboya PP, Bodanese LC, Zimmermann PR, Gustavo AS, Assumpção CM, Londero F. **Metabolic syndrome and quality of life: a systematic review**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24:e2848. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/5V6yFK6MCNcmtxwH8DYYGRP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em : 28 mai.2021.

MALTA, Deborah Carvalho et al . **Doenças Crônicas Não Transmissíveis e fatores de risco e proteção em adultos com ou sem plano de saúde**. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 25, n. 8, p. 2973-

2983, Aug. 2020 . Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000802973&lng=en&nrm=iso>. Epub Aug 05, 2020.

MARINHO, M. S. et al. **A atuação do(a) enfermeiro(a) na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno.** *Revista Enfermagem Contemporânea*, v.4, n. 2, p. 189-198, 2015. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/598>>. Acesso em: 05 Fev. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2011: **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília, Fonte: ATS, 17 de maio de 2012.

MIRANDA JMQ, et al. **Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil em instituições de ensino: públicas vs. Privadas.** *RevBrasMed Esporte*, São Paulo, 2015; 21(2):104-107. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbme/v21n2/1517-8692-rbme-21-02-00104.pdf>

PASSANHA, Adriana; BENICIO, Maria Helena D'Aquino; VENANCIO, Sonia Ioyama. **INFLUÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO SOBRE O CONSUMO DE BEBIDAS OU ALIMENTOS ADOÇADOS.** *Rev. paul. pediatr.*, São Paulo , v. 36, n. 2, p. 148-154, June 2018 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010305822018000200148&lng=en&nrm=iso

PEIXOTO, Maria do Rosario Gondim; BENÍCIO, Maria Helena D' Aquino; JARDIM, Paulo Cesar Brandão Veiga. **Validade do peso e da altura auto-referidos: o estudo de Goiânia.** Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo - SP - Brazil, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2006.v40n6/1065-1072/pt/#ModalArticles> Acesso em: 28 maio. 2021.

SILOCCHI, Cassiane; JUNGES, José Roque. **EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: DIFICULDADES NO CUIDADO DE PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.** *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro , v. 15, n. 2, p. 599-615, Aug. 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000200599&lng=en&nrm=iso>. Epub Mar 06, 2017.

SILVA, Dayane. et al. **ALEITAMENTO MATERNO: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE.** *Ver Unimontes Científica.* v.19, n.2. Dez. 2017. Disponível em: <http://ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/489>.

TOMAZ, Renata. et al. **Aleitamento Materno e sua Influência na Vinculação entre Mãe-Bebê.** Trabalho de Conclusão de Curso (Centro Universitário Unievangélica). Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/1126>. Acesso em: 30 mai. 2021.

SILVEIRA, MARIA. **Prevenção da obesidade e de doenças do adulto na infância.** 2016.

TOSCANO, Cristiana M. **As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial.** *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 9, n. 4, p. 885-895, Dec. 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232004000400010&lng=en&nrm=iso>.

VANNUCCHI, H.; UNAMUNO, M. do R. D. L. de; MARCHINI, J. S. **Avaliação do estado nutricional. Medicina (Ribeirão Preto), [S. l.], v. 29, n. 1, p. 5-18, 1996.** DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v29i1p5-18. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/707>. Acesso em: 28 maio. 2021.

World Health Organization. **Obesity and overweight.** [Accessed on: august 16, 2021]. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

KAHHALE, S.; FRANCISCO, R. P. V.; ZUGAIB, M. Pré-eclampsia. **Revista de Medicina, [S. l.], v. 97, n. 2, p. 226-234, 2018.** DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v97i2p226-234. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/143203>. Acesso em: 23 nov. 2021.

Macedo MDS, Torquato IMB, Trigueiro JVS et al.. Aleitamento Materno: Identificando a prática, benefícios e os fatores de risco para o desmame precoce. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 9(supl. 1):414-23, jan., 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10354/11073>. Acesso em 23 nov. 2021.

LOUREIRO, M. P. Estado nutricional e hábitos alimentares de universitários. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, SP, v. 23, n. 2, p. 955–972, 2016. DOI: 10.20396/san.v23i2.8647612. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8647612>. Acesso em: 23 nov. 2021.

MENEZES, Carla; SOARES, Denise. **Benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida.** 2018. 17 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/696>. Acesso em: 24 nov. 2021.

BRANDÃO, Ingrid Silva; SOARES, Denise Josino. A obesidade, suas causas e consequências para a saúde. 2018. 17 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2018. Disponível em: https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/682/3/2018_arti_ibrandao.pdf. Acesso em: 24 nov. 2021.

DIAS, Lidia; BATISTA, Amanda. et al. **Influência familiar e a importância das políticas públicas de aleitamento materno.** Revista Saúde em Foco – Edição nº 11 – Ano: 2019. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/06/057_Amamenta%C3%A7%C3%A3o-Influ%C3%Aancia-familiar-e-a-import%C3%A2ncia-das-pol%C3%ADticas-p%C3%BAblicas-de-aleitamento-materno_634_a_648.pdf. Acesso em: 24 nov. 2021.

ANEXO

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: Análise do aleitamento materno como prevenção da obesidade na vida adulta: O aleitamento materno como fator de proteção para a obesidade em indivíduos adultos.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Paula Regina Lemos de Almeida Campos

OBJETIVOS, JUSTIFICATIVA E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA: Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a duração do aleitamento materno do voluntário e verificar a relação com a obesidade. Será realizada através de um questionário online pelo Google Forms, onde todas as informações serão mantidas em sigilo.

DESCONFORTO E POSSÍVEIS RISCOS ASSOCIADOS À PESQUISA: A presente pesquisa não apresenta riscos.

BENEFÍCIOS DA PESQUISA: Através desta pesquisa o voluntário ficará ciente de todos os benefícios do aleitamento materno e como prevenir a obesidade através desta prática.

ANÁLISE ÉTICA DO PROJETO: O presente projeto de pesquisa foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católico de Vitória, cujo endereço é Av. Vitória n. 950, Bairro Forte São João, Vitória (ES), CEP 29017-950, telefone (27) 33318516.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Quando necessário, o voluntário receberá toda a assistência médica e/ou social aos agravos decorrentes das atividades da pesquisa. Basta procurar o(a) pesquisador (a) Gabriela Julião dos Santos Burgarell, pelo telefone pessoal (027) 99861-8555, e também no endereço Av. Vitória, 950 - Forte São João, Vitória - ES, 29017-950

ESCLARECIMENTOS E DIREITOS: Em qualquer momento o voluntário poderá obter esclarecimentos sobre todos os procedimentos utilizados na pesquisa e nas formas de divulgação dos resultados. Tem também a liberdade e o direito de recusar sua participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo do atendimento usual fornecido pelos pesquisadores.

CONFIDENCIALIDADE E AVALIAÇÃO DOS REGISTROS: As identidades dos voluntários serão mantidas em total sigilo por tempo indeterminado, tanto pelo executor como pela instituição onde será realizada a pesquisa e pelo patrocinador (quando for o caso). Os resultados dos procedimentos executados na pesquisa serão analisados e alocados em tabelas, figuras ou gráficos e divulgados em palestras, conferências, periódico científico ou outra forma de divulgação que propicie o repasse dos conhecimentos para a sociedade e para autoridades normativas em saúde nacionais ou internacionais, de acordo com as normas/leis legais regulatórias de proteção nacional ou internacional.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMAÇÃO DO PARTICIPANTE VOLUNTÁRIO:

Eu, _____, portador da
Carteira de identidade nº _____, expedida pelo Órgão
_____, por me considerar devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o conteúdo deste termo e da pesquisa a ser desenvolvida, livremente expresse meu consentimento para inclusão, como sujeito da pesquisa. Afirmo também que recebi viade igual teor e forma desse documento por mim assinado.

DATA: _____/_____/_____

Assinatura do Participante Voluntário

Gabriela Julião dos Santos Burgarell

Assinatura do Pesquisador Responsável

Quadro 2 – Classificação simplificada a partir do IMC (adultos acima de 20 anos)

Valor do IMC	Classificação
< 18,5	Baixo peso ou magreza
18,5 – 24,9	Normal
25 – 29,9	Sobrepeso , obesidade grau I
30 – 39,9	Obesidade grau II
40 >	Obesidade grau III

Questionário aplicado

Identificação do voluntário

1 - Idade:

2 - Escolaridade: () Analfabeto () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino superior incompleto () Ensino superior completo () Acima de superior completo 3 - Renda familiar: (A) Nenhuma renda. (B) Até 1 salário mínimo. (C) De 1 a 3 salários mínimos. (D) De 3 a 6 salários mínimos. (E) De 6 a 9 salários mínimos. (F) De 9 a 12 salários mínimos. (G) De 12 a 15 salários mínimos.

4 - Gênero:

Questionário de Avaliação Subjetiva adaptado com base no Guia Alimentar. 1 - Peso atual:

2 - Peso ao nascer: _____

3 - Altura atual: _____

4 - Comorbidades na gestação: () Diabetes gestacional () Pré-eclâmpsia () Infecção urinária () Hipertensão arterial

5 - Tempo de aleitamento materno exclusivo: () 1 a 3 meses () 3 a 6 meses

O Aleitamento Materno Exclusivo é definido pela Organização Mundial de saúde (OMS) como o recebimento pela criança de leite exclusivamente materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

6 - Tempo de aleitamento materno complementado: () 1 a 3 meses () 3 a 6 meses () 6 a 12 meses
() 12 a 24 meses

O Aleitamento materno complementado é quando, além do leite materno, há a inserção de alimentos sólidos ou semissólidos de forma complementar e não substitutiva.

7 – Qual é, em média, a quantidade de frutas (unidade/fatia/pedaço/copo de suco natural) que você come por dia?

- a. () Não como frutas, nem tomo suco de frutas natural todos os dias
- b. () 3 ou mais unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural
- c. () 2 unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural
- d. () 1 unidade/fatia/pedaço/copo de suco natural

8 – Qual é, em média, a quantidade de legumes e verduras que você come por dia?

Atenção! Não considere nesse grupo os tubérculos e as raízes (veja pergunta 4).

- a. () Não como legumes, nem verduras todos os dias
- b. () 3 ou menos colheres de sopa
- c. () 4 a 5 colheres de sopa
- d. () 6 a 7 colheres de sopa
- e. () 8 ou mais colheres de sopa

9 – Qual é, em média, a quantidade que você come dos seguintes alimentos: feijão de qualquer tipo ou cor, lentilha, ervilha, grão-de-bico, soja, fava, sementes ou castanhas?

- a. () Não consumo
- b. () 2 ou mais colheres de sopa por dia
- c. () Consumo menos de 5 vezes por semana
- d. () 1 colher de sopa ou menos por dia

10 – Qual a quantidade, em média, que você consome por dia dos alimentos listados abaixo?

a. Arroz, milho e outros cereais (inclusive os matinais); mandioca/macaxeira/aipim, cará ou inhame; macarrão e outras massas; batata-inglesa, batata-doce, batata-baroa ou mandioquinha: _____ colheres de sopa

b. Pães: _____ unidades/fatias

c. Bolos sem cobertura e/ou recheio: _____ fatias

d. Biscoito ou bolacha sem recheio: _____ unidade

11 – Qual é, em média, a quantidade de carnes (gado, porco, aves, peixes e outras) ou ovos que você come por dia?

- a. ☐ Não consumo nenhum tipo de carne
- b. ☐ 1 pedaço/fatia/colher de sopa ou 1 ovo
- c. ☐ 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou 2 ovos
- d. ☐ Mais de 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou mais de 2 ovos

12 – Você costuma tirar a gordura aparente das carnes, a pele do frango ou outro tipo de ave?

- a. ☐ Sim
- b. ☐ Não
- c. ☐ Não como carne vermelha ou frango

13 – Você costuma comer peixes com qual frequência?

- a. ☐ Não consumo
- b. ☐ Somente algumas vezes no ano
- c. ☐ 2 ou mais vezes por semana
- d. ☐ De 1 a 4 vezes por mês

14 – Qual é, em média, a quantidade de leite e seus derivados (iogurtes, bebidas lácteas, coalhada, requeijão, queijos e outros) que você come por dia?

Pense na quantidade usual que você consome: pedaço, fatia ou porções em colheres de sopa ou copo grande (tamanho do copo de requeijão) ou xícara grande, quando for o caso.

- a. ☐ Não consumo leite, nem derivados (vá para questão 16)
- b. ☐ 3 ou mais copos de leite ou pedaços/fatias/porções
- c. ☐ 2 copos de leite ou pedaços/fatias/porções
- d. ☐ 1 ou menos copos de leite ou pedaços/fatias/

porções

15 – Que tipo de leite e seus derivados você habitualmente consome?

- a. ☐ Integral

b. ☐ Com baixo teor de gorduras (semidesnatado, desnatado ou light)

16 – Pense nos seguintes alimentos: frituras, salgadinhos fritos ou em pacotes, carnes salgadas, hambúrgueres, presuntos e embutidos (salsicha, mortadela, salame, lingüiça e outros). Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?

a. ☐ Raramente ou nunca

b. ☐ Todos os dias

c. ☐ De 2 a 3 vezes por semana

d. ☐ De 4 a 5 vezes por semana

e. ☐ Menos que 2 vezes por semana

17 – Pense nos seguintes alimentos: doces de qualquer tipo, bolos recheados com cobertura, biscoitos doces, refrigerantes e sucos industrializados. Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?

a. ☐ Raramente ou nunca

b. ☐ Menos que 2 vezes por semana

c. ☐ De 2 a 3 vezes por semana

d. ☐ De 4 a 5 vezes por semana

e. ☐ Todos os dias

18 – Qual tipo de gordura é mais usado na sua casa para cozinhar os alimentos?

a. ☐ Banha animal ou manteiga

b. ☐ Óleo vegetal como: soja, girassol, milho, algodão ou canola

c. ☐ Margarina ou gordura vegetal

19 – Você costuma colocar mais sal nos alimentos quando já servidos em seu prato?

a. ☐ Sim

b. ☐ Não

20 – Pense na sua rotina semanal: quais as refeições você costuma fazer habitualmente no dia?

Assinale no quadro abaixo as suas opções. Cada item vale um ponto, a pontuação final será a soma deles.

Não (0) Sim (1)

Café da manhã - Não () Sim () Lanche da manhã - Não () Sim () Almoço - Não () Sim () Lanche ou café da tarde - Não () Sim () Jantar ou café da noite - Não () Sim () Lanche antes de dormir - Não () Sim () PONTUAÇÃO:

21 – Quantos copos de água você bebe por dia? Inclua no seu cálculo sucos de frutas naturais ou chás (exceto café, chá preto e chá mate).

- a. () Menos de 4 copos
- b. () 8 copos ou mais
- c. () 4 a 5 copos
- d. () 6 a 8 copos

22 – Você costuma consumir bebidas alcoólicas (uísque, cachaça, vinho, cerveja, conhaque etc.) com qual frequência?

- a. () Diariamente
- b. () 1 a 6 vezes na semana
- c. () Eventualmente ou raramente (menos de 4 vezes ao mês)
- d. () Não consumo

23 – Você faz atividade física REGULAR, isto é, pelo menos 30 minutos por dia, todos os dias da semana, durante o seu tempo livre?

Considere aqui as atividades da sua rotina diária como o deslocamento a pé ou de bicicleta para o trabalho, subir escadas, atividades domésticas, atividades de lazer ativo e atividades praticadas em academias e clubes. Os 30 minutos podem ser divididos em 3 etapas de 10 minutos.

- a. () Não
- b. () Sim
- c. () 2 a 4 vezes por semana

24 – Você costuma ler a informação nutricional que está presente no rótulo de alimentos industrializados antes de comprá-los?

- a. () Nunca
- b. () Quase nunca
- c. () Algumas vezes, para alguns produtos
- d. () Sempre ou quase sempre, para todos os produtos

