

Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA
Curso de medicina

**ESTUDO DA FREQUÊNCIA DE INTERNAÇÕES EM
CRIANÇAS ATÉ DOIS ANOS EM RELAÇÃO AO PERÍODO
DE ALEITAMENTO MATERNO**

Alexandre Santos Mori
Ana Carolina Sales Pirondi da Silva
Karen Ito Tabata
Fernanda Kelly Alcântara
Ludielly Avelina da Silva

Anápolis, Goiás
2019

Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA
Curso de medicina

**ESTUDO DA FREQUÊNCIA DE INTERNAÇÕES EM
CRIANÇAS ATÉ DOIS ANOS EM RELAÇÃO AO PERÍODO
DE ALEITAMENTO MATERNO**

Trabalho de curso apresentado à disciplina de Iniciação Científica do Curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica, sob a orientação do Prof. Dr. Karla Cristina Naves de Carvalho e coorientador Prof. Esp. Tiago Arantes Pereira Prof. Dr. Karla Cristina Naves de Carvalho.

Anápolis, Goiás

2019

ENTREGA DA VERSÃO FINAL DO TRABALHO DE CURSO

PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR

À Coordenação de Iniciação Científica Faculdade da Medicina – UniEVANGÉLICA

Eu, Prof. Orientador **Tiago Arantes Pereira** e Prof.^a **Karla Cristina Naves de Carvalho** venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os (as) **acadêmicos (as) Alexandre Santos Mori, Ana Carolina Sales Pirondi, Karen Ito Tabata, Fernanda Kelly Alves Alcantara e Ludielly Avelina da Silva**, estão desenvolvendo o trabalho de curso intitulado **Estudo da frequência de internações em crianças até dois anos em relação ao período de aleitamento materno**. O relatório parcial em anexo foi revisado e aprovado e retrata o desenvolvimento do TC sob minha orientação.

Observações:

Anápolis, 11 de Novembro de 2019.


Assinatura

Professor Coorientador

RESUMO

A amamentação é um processo muito além de apenas nutrir a criança. Apresenta reverberações na capacidade de resistir a infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento. Tendo por base as principais causas de internação hospitalar infantil, vários estudos buscam suas correlações com o período de amamentação. Objetiva-se inferir se há relação entre o aleitamento materno e a redução do número de hospitalizações de crianças até dois anos. Trata-se de uma pesquisa de campo, quantitativa e transversal, que foi realizada na instituição filantrópica Santa Casa de Misericórdia de Anápolis no serviço de pediatria com população materna correspondente a 126 que corresponderam aos critérios de inclusão e exclusão. Houve associação significativa $p=0,01$ entre número de internações e o tempo de amamentação, sendo que são inversamente proporcionais; o que pode ser justificado por 81,9% das crianças não internadas terem sido amamentadas. O uso do aleitamento materno, porém, não foi superior na redução do número de internações em crianças menores de dois anos quando comparado ao uso de fórmulas ou mesmo ao uso de leite animal. Conclui-se, de acordo com a amostra final do trabalho, que os resultados correspondem à literatura. Diante disso, deve-se propor maior número de ações e incentivos voltados para a promoção do aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Saúde da Criança, Infecção.

ABSTRACT

Breastfeeding is a process far beyond just nurturing the child. It has reverberations in its ability to resist infection, its physiology and its development. Based on the main causes of hospitalization in children, several studies seek their correlations with the breastfeeding period. The objective is to infer whether there is a relationship between breastfeeding and the reduction in the number of hospitalizations of children up to two years. This is a quantitative and cross-sectional field research carried out at the Santa Casa de Misericórdia de Anápolis philanthropic institution in the pediatric service with a maternal population of 126 that met the inclusion and exclusion criteria. There was a significant association $p = 0.01$ between number of hospitalizations and time of breastfeeding, which are inversely proportional; This may be justified by the fact that 81.9% of the outpatients were breastfed. The use of breastfeeding, however, was not superior in reducing the number of hospitalizations in children under two years compared to the use of formulas or even the use of animal milk. It is concluded, according to the final sample of the work, that the results correspond to the literature. Therefore, a greater number of actions and incentives aimed at promoting breastfeeding should be proposed.

Key Words: Breastfeeding, Child health, Infection.

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. REVISÃO DE LITERATURA	9
2.2 Doenças infectocontagiosas em geral.....	11
2.2.1 Infecções respiratórias	13
3. OBJETIVOS	16
3.2 Objetivos específicos	16
4. METODOLOGIA.....	17
4.2 Local e População.....	17
4.3 Cálculo amostral e tamanho da amostra	17
4.4 Coleta dos dados.....	18
4.5 Metodologia de análise de dados.....	19
4.6 Aspectos éticos	19
5. RESULTADOS	20
6. DISCUSSÃO	25
7. CONCLUSÃO.....	28
8. REFERÊNCIAS	29
9. APÊNCIDES	31
Apêndice I - TCLE	31
Apêndice II - Questionário	34
Apêndice III - Parecer de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.....	36

1. INTRODUÇÃO

Amamentar vai muito além de apenas nutrir a criança, sendo um processo que fortalece a relação entre mãe e filho, com reverberações em sua capacidade de resistir a infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da nutriz. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) preconizam aleitamento materno exclusivo (AME) por seis meses e complementado até os dois anos ou mais, tendo em vista seu impacto positivo na saúde do binômio mãe e filho (BRASIL, 2009).

Entre os benefícios para a criança, pode-se ressaltar, a curto prazo, a importância do aleitamento materno (AM) para o seu desenvolvimento neuropsíquico e emocional, diminuição dos episódios de diarreias, de infecções respiratórias agudas e de outras enfermidades infectocontagiosas pela melhora do estado nutricional e imunológico. Assim, faz-se possível prevenir 13% de todas as mortes por doenças evitáveis em crianças com idade inferior a 5 anos em todo o mundo e reduzir 36% de morte súbita do lactente (NUNES, 2015; MOTA *et al.*, 2015).

A longo prazo é relevante ressaltar que as crianças amamentadas por maior tempo têm menor morbidade e mortalidade, menos má oclusão dentária, e maior inteligência do que aquelas que são amamentadas por períodos mais curtos ou não são amamentadas. Também há evidências crescentes que sugerem efeito protetor do AM contra o excesso de peso e Diabetes Mellitus 1 e 2 na vida adulta. Demonstrou-se em estudo que 30% dos casos de diabetes mellitus tipo 1 poderiam ser evitados se as crianças até 3 meses não recebessem leite de vaca, já que existe a relação entre a introdução precoce da alimentação complementar com o desenvolvimento de doenças atípicas, fato este que serve para ilustrar um entre os inúmeros exemplos da extrema importância da amamentação (BRAGA, 2015).

Segundo Barbosa em estudo de avaliação de risco, nos países em desenvolvimento poderiam ser salvas 1,47 milhão de vidas por ano se a recomendação do AME por 6 meses e complementado por 2 anos ou mais fosse cumprida. Logo, à medida que há maiores taxas de aleitamento materno, há diminuição da morbidade hospitalar por formas graves de múltiplas doenças do aparelho respiratório, pneumonias, doenças infecciosas (MARTINI; SATICQ; BRAGA, 2016).

Isso se justifica porque a amamentação livra a criança do contato com patógenos em leite não materno, alimentos ou mamadeiras contaminadas, além de que o leite humano é uma fonte rica de anticorpos IgA, que recobrem a mucosa intestinal, o que explica sua função

protetora contra a diarreia infantil. Além dos anticorpos citados, o AM fortalece o sistema imune da criança como um todo, aumentando sua capacidade de resistir a quadros de infecção respiratória, como pneumonias, por exemplo (YAMAKAWA *et al.*, 2015; VICTORA *et al.*, 2016).

Quanto à condição econômica relacionada ao AM, deve haver um destaque também. Por ser gratuita, a amamentação tem se mostrado uma forma acessível e eficaz de nutrição, tanto em países desenvolvidos quanto em subdesenvolvidos. No entanto, estudos revelaram que, mesmo assim, o processo de amamentar segundo o preconizado pela OMS, não ocorre efetivamente. Uma possível explicação para tal situação é a influência de fatores socioeconômicos, comportamentais e culturais, que condicionam a amamentação na espécie humana, afastando-a de ser uma prática universal, como seria indicado (MARTINI; SATICQ; BRAGA, 2016).

Por fim, por conter quantidades necessárias exatas de nutrientes, temperatura adequada e proteção imunológica, o leite materno é a fonte alimentar mais completa, adequada e com melhor custo econômico se comparada a leite de vaca e fórmulas (BRAGA, 2015). Não amamentar tem implicações financeiras, onerando a família por custos com fórmulas infantis, mamadeiras, medicamentos, internações hospitalares com maior frequência (NUNES, 2015).

Objetiva-se, portanto, inferir se há relação entre o aleitamento materno (AM) e a redução do número de hospitalizações de crianças entre seis meses a dois anos, além de analisar as doenças prevalentes em crianças não amamentadas por leite materno em relação a crianças amamentadas por leite materno.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Aleitamento materno e seus benefícios

Sabe-se que o aleitamento materno é uma prática fundamental no contexto atual, pois permite a promoção de saúde, tanto da mãe quanto do lactente. Levando isto em consideração, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) aconselham o AME até os seis meses e o aleitamento complementado por pelo menos 2 anos como o ideal (BRASIL, 2009). Seu início na primeira hora de vida deve ser incentivado pela equipe de saúde, afinal aumentam a chance de continuidade do AM (BRAGA, 2016) e é de extrema importância para o desenvolvimento psíquico e emocional do RN por oferecer troca de calor, conforto e amor (NUNES, 2015).

O leite materno – pela perspectiva nutricional – é o que existe de melhor em macronutrientes e micronutrientes, tanto pelo ponto de vista quantitativo quanto pelo qualitativo. Seus benefícios podem ser divididos em curto, médio e longo prazo e sua eficácia é dose dependentes/gradiente-dependente, ou seja, quanto maior a exposição da criança ao leite da mãe e ao ato de amamentar, maiores serão os benefícios adquiridos (NUNES, 2015). Prova disso é o aumento na quantidade de proteína, sódio, cálcio e lipídeos presentes no leite materno pré-termo (OTONI, 2017).

Além de nutrientes, ele contém macrófagos, linfócitos, IgA, lactoferrina, vitamina B12 e hormônios (esteroides, tiroxina, gonadotrofinas, prolactina, eritropoietina, melatonina) que complementam suas funções (BRAGA, 2015). Isso resulta em uma redução da morbimortalidade infantil por reduzir episódios de infecções respiratórias agudas, diarreias e outras enfermidades infectocontagiosas, prevenindo 13% de todas as doenças evitáveis em menores de 5 anos de idade em todo o mundo, evita 1,47 milhão de mortes por ano em países em desenvolvimento e reduz 36% das mortes súbitas do lactente se seguidas recomendações da OMS quanto ao AM (NUNES, 2015).

No que se alude às regalias que transcendem o período da amamentação, o AM está associado à menor chance de desenvolver doenças alérgicas (como asma brônquica, dermatite atópica e alergias alimentares), melhor evolução cognitiva (incremento combinado de 3,4 pontos no quociente de inteligência/QI), maior escolaridade, desenvolvimento craniofacial

motor-oral superiores (boa deglutição, mastigação, articulação dos sons da fala, oclusão dentária, respiração). Quanto maior o tempo de AM, menor será o risco de aparecer doenças crônicas, tais como diabetes mellitus tipos 1 e 2, sobrepeso/obesidade, dislipidemias, hipertensão arterial sistêmica, mortalidade por doenças cardiovasculares (NUNES, 2015).

Em contrapartida, Victora e colaboradores (2016) afirma não ter associações com distúrbios alérgicos, colesterol total ou pressão arterial sanguínea sistólica e diastólica; ademais, fez uma correlação entre períodos mais longos que 12 meses de AM e aumento de 2-3 vezes de cáries dentárias em dentes decíduos.

A efetividade de citocinas presentes no leite materno depende muito das experiências imunológicas da mãe e de seus componentes individuais com possíveis alterações epigenética da criança. O efeito adverso de polimorfismos do receptor ativado por proliferadores de peroxissoma gama sobre o metabolismo e a adiposidade gera uma maior modulação de constituintes como prostaglandinas e ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa. Isso contribui com a diminuição do risco de obesidade (VICTORA *et al.*, 2016).

As vantagens do AM se estendem também como prevenção de até 20 000 mortes por câncer de mama e diminuição da ocorrência de depressão materna, menor incidência de diabetes mellitus (DM) tipo 2 entre mulheres sem história de DM gestacional, menor incidência de síndrome metabólica, menor risco de cânceres de ovário e de endométrio, aumento de ciclos anovulatórios, recuperação mais rápida do peso anterior à gravidez, menor chance de hemorragias no puerpério imediato e anemia por perda de sangue (NUNES, 2015).

Apesar de sua importância, a amamentação é influenciada por fatores socioeconômicos, culturais e comportamentais, distanciando-a de ser uma prática universal de modo que tal prática deve ser incentivada e a técnica correta deve ser difundida pelos profissionais de saúde (MARTINI; SATICQ; BRAGA, 2016).

Prova disso, segundo estudo recente de Victora e seus colaboradores (2016) dentre as crianças de 6-23 meses em países de baixa e média renda, 64,8 milhões (37%) não eram amamentadas no momento da pesquisa, com taxas correspondentes de 18% nos países de baixa renda, 34% nos de média-baixa renda e 55% nos de média-alta renda.

Tendo em vista o processo de industrialização, a adesão dos profissionais de saúde a prescrição de alimentação artificial e a ausência de ações incentivadoras para o AM no Brasil e no mundo, os Objetivos do Milênio (ODM) trazem como prioridade a erradicação da desnutrição e mortalidade infantil, incentivando a promoção, proteção e apoio ao AM com o auxílio do Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno e de políticas públicas como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e o Método Canguru (BRAGA, 2015).

Esses métodos foram criados com o intuito de reverter o baixo predomínio de AM no Brasil, como comprovado por dados epidemiológicos do Distrito Federal em 2011; em que a prevalência de AME foi de 52,2% em crianças menores de três meses e 25% entre bebês de três a seis meses (OTONI, 2016).

Esses dados que deixam a desejar, não diferem entre países em desenvolvimento e desenvolvidos. Nos países de baixa e média renda, 37% são exclusivamente amamentadas e sua duração é maior do que em países de renda alta; comparada a prevalência inferior a 20% nos países de alta renda. Tem-se uma relação inversa entre a amamentação aos seis meses e o logaritmo do produto interno bruto per capita; visto que a cada vez que o produto interno bruto per capita é duplicado, a prevalência da amamentação aos doze meses diminuí dez pontos percentuais. Nos países de alta renda, o AM se mostrou mais comum em mulheres com renda maior e com escolaridade superior. Já nos países de baixa e média renda, famílias mais ricas tinham baixas taxas de amamentação continuada se comparada a famílias menos ricas pelo uso de substituto do leite materno (VICTORA *et al.*, 2016).

Entre os lactentes alimentados com leite materno e os que são alimentados com fórmulas, tem-se uma diferença no crescimento físico, cognitivo, emocional e social. Além disso, tem-se divergências na mortalidade, como possuir apenas 12% do risco de morte em crianças amamentadas exclusivamente se comparado as não amamentadas. Em menores de 6 meses, os não amamentados tiveram aumento de 3,5 vezes (meninos) e 4,1 vezes (meninas) na mortalidade; no entanto essa proteção diminuiu com o avançar da idade (OTONI, 2016).

2.2 Doenças infectocontagiosas em geral

Períodos mais longos de aleitamento materno tem relação com menores riscos de hospitalização por infecções. Fato este, comprovado por maiores riscos de internação naqueles que receberam leite materno por seis meses ou menos comparado aos que estenderam essa exposição para mais de doze meses. Esses benefícios aparecem particularmente em países em desenvolvimento com uma alta carga de doenças infecciosas na infância, onde o risco de alimentação com fórmulas aumenta essas patologias. No entanto, essas proteções contra infecções estão limitadas aos primeiros doze meses de vida; sugerido pelo aumento da frequência de todos os tipos de infecção gradualmente com a idade (STORDAL *et al.*, 2017).

Comprovou-se um risco maior de hospitalização por introdução de alimentos complementares em menores de 4 meses; todavia essa relação entre os amamentados com leite materno entre 6-11 meses comparado aos que o foram por mais de 12 meses não teve significância (STORDAL *et al.*, 2017).

Mesmo quando ocorre internação, o AME ainda representa importante fator protetor. Crianças amamentadas exclusivamente na revisão de 6 a 8 semanas eram mais velhas na primeira internação e permaneceram internadas por menos tempo em comparação com bebês alimentados com fórmulas infantis (AJETUNMOBI *et al.*, 2015).

A amamentação tem sido associada à redução das taxas de tratamento ambulatorial para doença gastrointestinal e febril em crianças até 28 meses de idade e reduzidas taxas de hospitalização para doenças respiratórias em crianças de até 9 meses. Esses valores foram obtidos com qualquer quantidade de AM por mais de 3 meses entre lactentes de 0 a 6 meses; porém, a redução da hospitalização foi substancialmente maior com mais de 3 meses de amamentação exclusiva – dose dependente (TARRANT *et al.*, 2014).

Segundo Mota e colaboradores (2015), teve-se um aumento da frequência dos que usam o leite materno como fonte exclusiva de alimentação e uma expansão de sua duração para mais de 4 meses em Pernambuco; que foi seguido por uma elevação das taxas de internações hospitalares. Possivelmente não associado aos benefícios do AM e sim pela ampliação e facilidade do acesso aos serviços de saúde, pela busca de cuidados extensivos e intensivos de saúde em etapas ainda precoces, pela expansão da disponibilidade de leitos hospitalares, pela maior proximidade física desses serviços, pela diminuição das taxas de fecundidade, por uma maior aceitação cultural da hospitalização em fases iniciais da evolução clínica das comorbidades e por maiores cuidados de saúde às crianças ao longo do tempo.

Em análises multivariadas, a alimentação por fórmulas ou complementado tem maiores riscos de admissão hospitalar, particularmente aos 6 meses; sendo ainda maiores se ocorrem em países mais pobres, com pais com uma rotina ocupacional ou com pais solteiros vivendo separados, crianças com irmãos, pré-termos ou baixo peso. Dentre as admissões hospitalares, 21% destas poderiam ser evitadas e sua duração amplamente diminuída nos primeiros 6 meses se bebês alimentados com fórmulas fossem amamentados exclusivamente até 6-8 semanas (AJETUNMOBI *et al.*, 2015).

Ainda de acordo com o autor supracitado, bebês alimentados com substitutos do leite materno tiveram maior taxa de internação hospitalar para cada uma das infecções estudadas: 41% por otite média; 27% por infecções do trato gastrointestinal; 22% por infecções do trato

respiratório baixo; 27% por cáries dentárias; 16% por infecções do trato respiratório alto e do trato urinário. Em contrapartida, houve um risco relativamente menor de hospitalização entre lactentes alimentados por fórmula admitidos por eczema dentro de 6 meses e por alergias além dos 6 meses.

Descobriu-se que a perda de peso na alta desde o nascimento na hospitalização não foi associada a cessação da amamentação no primeiro mês; no entanto, a perda de peso na alta hospitalar após a hospitalização foi relacionada com a cessação de amamentação exclusiva no primeiro mês. Informações estas que confirmam a importância do leite materno na atribuição de nutrientes necessários para a boa formação e desenvolvimento do sistema físico, mental e imunológico (FLAHERMAN *et al.*, 2017).

Um estudo escocês apontou que Infecções respiratórias e gastrointestinais compreendem 79% das causas selecionadas de hospitalização (e 38% de todas as internações na coorte de nascimento), taxas que são ainda maiores entre crianças com menos de 1 ano de idade o que mostra que tais comorbidades representam um problema mesmo para países desenvolvidos (AJETUNMOBI *et al.*, 2015).

Além disso, uma metanálise de seis estudos de alta qualidade mostrou que a amamentação (alguma vez na vida) associou-se a uma redução de 36% (IC95% 19; 49) na ocorrência de morte súbita infantil e metanálise de quatro ensaios controlados randomizados mostrou uma redução de 58% (IC95% 4; 82) na ocorrência de enterocolite necrotizante, uma doença com alta letalidade em todos os cenários. Tais doenças são mais representativas em países de alta renda, assim evidenciando que o AM é importante fator protetor mesmo em tais países (VICTORA *et al.*, 2016).

Considerando que infecções do trato respiratório e diarreia são as causas mais comuns de hospitalização em menores de cinco anos de idade e são as principais causas de morbidade em crianças; ambas serão abordadas com maior rigor que as demais (YAMAKAWA *et al.*, 2015).

2.2.1 Infecções respiratórias

A redução da morbidade por infecções respiratórias é mais significativa quando se tem um AME nos primeiros seis meses e à medida em que há melhores taxas de AM há redução da morbidade hospitalar por pneumonia (MARTINI; SATICQ; BRAGA, 2016). Cerca de um terço das infecções respiratórias poderiam ser evitadas pelo AM (VICTORA *et al.*, 2016).

O aleitamento materno exclusivo por 6-7 meses está associado a uma diminuição do risco de hospitalização por asma em crianças entre 6 a 42 meses, principalmente em meninas.

Sendo que a cada um mês acrescido no tempo de duração do AM, cerca de 4% do risco de hospitalização por asma decresce. Essa relação benéfica do leite materno na asma está sujeita a variações no projeto de estudo e configurações (duração de AME, idade das crianças, ambiente habitacional, cultura), podendo se apresentar verdadeira ou não dependendo do estudo (YAMAKAWA *et al.*, 2015).

De acordo com o autor supracitado mesmo que o aleitamento não esteja associado com uma redução no número de hospitalizações por infecções do trato respiratório entre os seis e dezoito meses de idade, seus efeitos protetores foram demonstrados dessa idade em diante; sendo mais evidente em mulheres do que em homens. Nesse estudo, não revelaram associações de proteção de AM com doenças infecciosas após a cessação da amamentação; podendo ser pelo fato da ingestão reduzida de leite materno após a introdução de alimentos sólidos impedir as crianças de manterem suas propriedades imunológicas com um nível suficiente.

2.2.2 Diarreia

O AM exerce efeitos na microbiota infantil, que depende das espécies bacterianas individuais. Essas espécies são importantes pois modulam a polarização de células T, as respostas metabólicas, a adipogênese, a regulação imune e o desenvolvimento do cérebro e das funções cognitivas. Outro fator analisado são que as crianças amamentadas mantêm diferenças microbianas persistentes pelos efeitos dos oligossacarídeos – 8% dos açúcares são oligossacarídeos indigeríveis – que são prebióticos que ajudam o crescimento de *Bifidobacterium longum* biovar infantil. Essas bactérias coevoluiram para utilizar esses oligossacarídeos, impedindo bactérias patogênicas de colonizarem o intestino do lactente. Outro benefício é a expressão de MAd CAM-1 no epitélio mamário e recebe células T e interagem com as integrinas beta 7 que são células produtoras de IgA e células dendríticas com bactérias do TGI materno, auxiliando assim na melhor resposta imune aos patógenos enterais (VICTORA *et al.*, 2016).

A curto prazo, por conta dessas ações supracitadas, uma coorte britânica constatou que o aleitamento materno exclusivo seria capaz de reduzir em 53% as internações por diarreia em crianças com idade inferior a oito meses, e o aleitamento materno não exclusivo, em 31%. E um estudo do tipo caso- controle realizado nas Filipinas mostrou uma chance de internação 10,5 vezes maior nas crianças não amamentadas, em comparação com as que receberam amamentação exclusiva (BOCCOLINI, 2012).

Mesmo com existindo vários artigos comprovando uma relação benéfica entre AM e diminuição do risco de hospitalização por diarreia, Yamakawa e colaboradores (2015) negou qualquer conexão entre ambos, mesmo na amamentação por meio de fórmulas, em um efeito a longo prazo. Declarando ser uma vantagem intrínseca à não utilização de alimentos, mamadeiras, bicos, leite de vaca não contaminados por patógenos ou pelo leite materno ser uma rica fonte de IgA secretora, a principal defesa no intestino do bebê, que não duraria após a cessação do AM.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Demonstrar se há relação entre o aleitamento materno e a redução do número de hospitalizações de crianças abaixo de dois anos no hospital público do município de Anápolis.

3.2 Objetivos específicos

Identificar os benefícios da amamentação para redução de taxas de internações infantis na instituição pública do município de Anápolis.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo de campo, retrospectivo, transversal, quantitativo, descritivo, observacional, que aplicou um questionário confeccionado pelos discentes, na forma de entrevista estruturado de modo a gerar fácil entendimento à população submetida ao mesmo.

4.2 Local e População

A pesquisa foi realizada na instituição filantrópica Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, Goiás, nas alas de internação hospitalar infantil, ambulatório pediátrico e pronto socorro infantil.

Segundo dados fornecidos pelo próprio hospital com base em seus atendimentos, a média de crianças atendidas por mês na ala de internação, ambulatório e pronto socorro pediátrico corresponde a 200 crianças ao mês. Logo estimou-se uma população total de 600 crianças até os dois anos de idade cuja causa aparente de procura ao centro de saúde para emergência e urgência pediátrica ou apenas acompanhamento ambulatorial de rotina, num período correspondente a 3 meses.

Não foi possível estimar a quantidade de crianças que são internadas por causas exclusivas infectocontagiosas, nem o número de atendimentos prestados a crianças com alguma deficiência física e por fim que tenham nascidas prematuras ou abaixo do peso, pois necessitaria de uma avaliação de prontuário, o que não foi permitido pela entidade.

4.3 Cálculo amostral e tamanho da amostra

Para o cálculo amostral foi levado em consideração uma população de 600 crianças, as quais são atendidas em um período de 3 meses na Instituição Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, Goiás.

Nota-se que foi adotado como parâmetro o estudo de Yamakawa *et al.*, (2015) que ressalta uma redução de aproximadamente 30% no número de internações por causas infectocontagiosas relacionadas principalmente ao trato respiratório em crianças sujeitas ao aleitamento materno, porém o autor não sugere diminuição no número de internações em quadros diarreicos por parasitas relacionado ao aleitamento materno.

Para tanto foi adotado um nível de significância de dois desvios padrão e o erro de cálculo adotado foi de 5%. Com isso, chegou-se a uma amostra representativa de 126 crianças. Até o Maio de 2019 foram coletados 21 questionários da amostra total na ala de internação pediátrica, pronto socorro e ambulatório infantil no hospital Santa Casa de Misericórdia de Anápolis – Goiás, entre os períodos de Março de 2019 a Maio de 2019 e que estejam incluídas nos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

4.4 Coleta dos dados

Primeiramente, foram oferecidos esclarecimentos prévios com as mães para explicar-lhes o estudo, como seria feito, qual o principal objetivo e a importância social do trabalho para sociedade e comunidade científica. Foi-lhes explicado que não haveria forma de identificação no questionário, que o TCLE seria passado em um primeiro momento e recolhido para só então ser entregue o questionário não identificado. Sendo aqui de suma importância, salientar que o trabalho não teve vínculo governamental com programas sociais como bolsa família. Posteriormente, aqueles que assentissem participar voluntariamente da pesquisa seriam direcionados a uma sala ou local mais reservado para manter sua privacidade.

Os dados necessários para essa investigação foram coletados pelos pesquisadores por meio de questionário, aplicados individualmente, que continham a idade da mãe, dados clínicos da gestação, tipo de parto, peso da criança ao nascer, idade atual da criança, período de AME, tempo total de AM, tempo de amamentação por fórmula, número de internação da criança até os dois anos de idade, causas e a média de tempo dessas internações. O tempo de duração da aplicação do questionário foi de aproximadamente 5 a 10 minutos, cujas perguntas deveriam ser respondidas com um X no campo determinado e algumas respostas serão escritas, mas a resposta direta por exemplo número. Os nomes das mães e das crianças não estariam presentes no questionário para preservar a identidade das partes. Os dados coletados ficarão guardados por 5 anos, sob responsabilidade dos pesquisadores e após esse período serão destruídos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA.

Os critérios de inclusão foram mães, com idade igual ou superior a 18 anos de idade e inferior a 40 anos, com filhos cuja idade máxima fosse de 2 anos e aceitassem participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram mães com idade superior a 18 anos que apresentassem algum déficit mental e/ou cognitivo já diagnosticados. Crianças com nascimento prematuro ou baixo peso ao nascer (<2500g) ou que apresentassem doenças

genéticas ou degenerativas ou crônicas que propiciassem maior número de internações. Os questionários incompletos não foram incluídos na pesquisa.

Notou-se dispensa dos termos de assentimento de menor, visto que não foi uma pesquisa direcionada a esse público, pois não foi feito nenhum tipo de questionamento ou avaliação na criança. Apenas necessitamos dos dados relacionados à gestação e período de amamentação e tipo de aleitamento. Logo o menor não foi um participante da pesquisa, pois apenas sua mãe deveria ser responsável pelo preenchimento do questionário.

4.5 Metodologia de análise de dados

Os dados coletados foram distribuídos em planilha Excel 2010 em 6 grupos (amamentados por período superior a 1 ano, amamentados até 1 ano, amamentados exclusivamente até os 6 meses, amamentados por período inferior a 6 meses, amamentados por fórmula e não amamentados). Esses grupos foram analisados quanto ao número de internações ocasionados exclusivamente por infecções bacterianas, fúngicas, virais e parasitária, em crianças até os dois anos de idade com seus respectivos períodos de internação ocasionados por estas moléstias.

Para comparar as frequências percentuais quanto a classificação dos grupos foi aplicado o teste Qui-quadrado. Em seguida, foi aplicada uma relação de chances odds-ratio com intuito de identificar o quanto uma variável tem poder de influência sobre outra. Exemplo: o quanto uma criança que obteve aleitamento materno exclusivo tem mais ou menos de chances de sofrer internação.

4.6 Aspectos éticos

Respeitando a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e o art 17 da Lei 8069/90, este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), analisado e aprovado como consta no parecer número 2.178.760 (Apêndice III).

5. RESULTADOS

Foram aplicados 126 questionários, sendo que 6 deles foram desclassificados por estarem com dados incompletos.

Do total de questionários validados, 24,2% (29/120) tiveram partos vaginais e 75,8% (91/120) partos cesarianos (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos casos do hospital público do município de Anápolis-GO de acordo com o tipo de parto.

Tipo de parto	n	%
Cesárea	29	24,2
Vaginal	91	75,8
Total	120	100

Quanto ao risco gestacional 83,3% (100/120) com gravidez de baixo risco e 16,7% (20/120) com gravidez de alto risco (Tabela 2).

Tabela 2:Risco gestacional

Intercorrências na gestação	n	%
Sim	20	16,7
Não	100	83,3
Total	120	100

Cerca de 6,0% (8/120) tiveram complicações pós-parto (Tabela 3) sendo as principais causas: hipertensão arterial sistêmica, perfuração uterina e infecção do trato urinário.

Tabela 3: Discriminação de complicações pós-parto

Complicações pós-parto	n	%
Sim	8	6,7
Não	112	93,3
Total	120	100

Em relação à faixa etária das crianças, 81% (98/120) tinham idade inferior a 12 meses e 19% (22/120) com idade superior a 12 meses e inferior a 24 meses (Tabela 4)

Tabela 4 : Discriminação da idade das crianças

Idade das crianças	N	%
Menor ou igual a 6 meses	70	58,3
Entre 6 e 12 meses	28	23,3
Entre 12 e 18 meses	15	12,5
Mais de 18 meses	7	5,9
Total	120	100

. m., Levando em consideração o tempo de aleitamento materno exclusivo, 25,0% (30/120) crianças não foram alimentadas com leite materno e 75% (90/120) crianças foram amamentadas por leite materno. Dentre elas, 38,4% (46/120) foram amamentadas por 1 mês, 2,5% (3/120) por 2 meses, 4,2% (5/120) por 3 meses, 10,8% (13/120) por 4 meses, 3,4% (4/120) por 5 meses e 15,8% (19/120) por 6 meses (Tabela 5). Sendo que dentre essas crianças amamentadas por leite materno, houve a introdução de outros alimentos em menos de 3 meses em 9% (11/120) lactentes, com 3 meses em 3% (4/120), com 4 meses em 8% (10/120), com 5 meses em 2% (3/120), com 6 meses em 17% (20/120) e 35% (42/120) bebês ainda estavam em aleitamento materno exclusivo (não tendo, portanto, introduzido outras formas de alimento).

Tabela 5: Classificação das crianças segundo tempo de aleitamento materno exclusivo (AME)

Tempo de aleitamento materno	n	%
Sem AME	30	25,0
AME até 1 mês	46	38,4
AME até 2 meses	3	2,5
AME até 3 meses	5	4,2
AME até 4 meses	13	10,8
AME até 5 meses	4	3,4
AME até 6 meses	19	15,8
Total	120	100,0

Com relação às fórmulas infantis, 63,3% (82/120) crianças não a utilizaram em nenhum momento da vida e 36,7% (34/120) fizeram uso de fórmula. Dentre elas, 3,3%

(4/120) utilizaram fórmula desde o nascimento, 12,5% (15/120) tiveram introdução da fórmula no primeiro mês de vida, 3,3% (4/120) no segundo mês de vida, 2,5% (3/120) ao terceiro mês, 6,6% (8/120) ao quarto mês, 1,6% (2/120) ao sexto mês, 1,6% (2/120) após os seis meses de vida. Do total que começou a utilizar fórmula, 3,3% (4/120) associou fórmula com leite materno após 6 meses de vida e 15,8% (19/120) antes do 6º mês de vida (Tabela 6).

Tabela 6 : Alimentação por fórmulas infantis

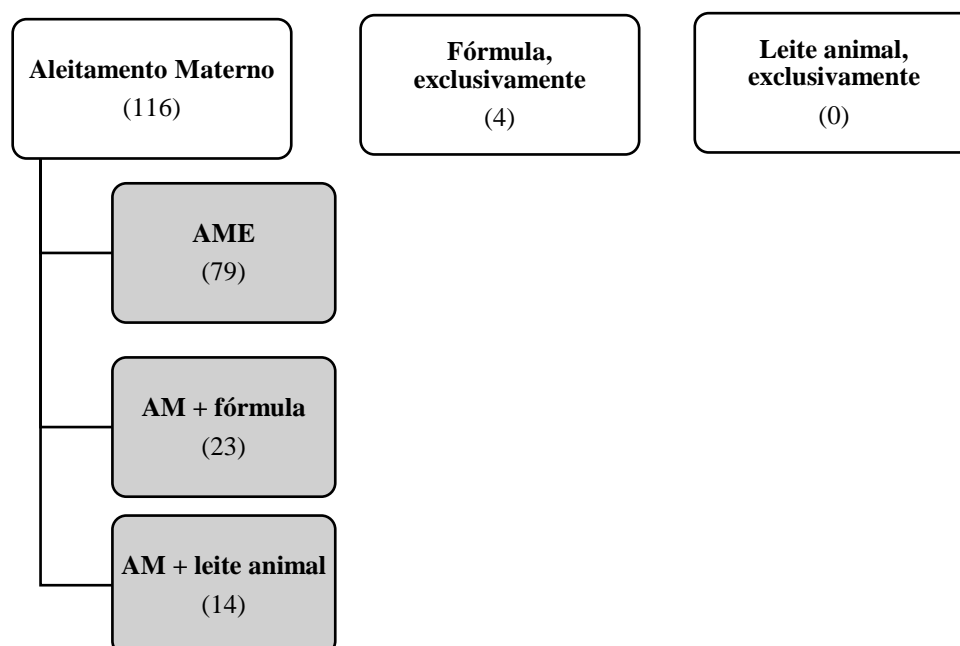
Uso de fórmulas infantis	n	%
Não usou	82	63,3
Introdução desde o nascimento	4	3,3
Introdução a partir do 1º mês	15	12,5
Introdução a partir do 2º mês	4	3,3
Introdução a partir do 3º mês	3	2,5
Introdução a partir do 4º mês	8	6,6
Introdução a partir do 5º mês	2	1,6
Introdução a partir do 6º mês	2	1,6
Total	120	100,0

Entre as crianças que utilizaram fórmula, houve a introdução de outros alimentos em 19,1% (23/120) crianças cuja idade variava de inferior a 3 meses com apenas 0,8% (1/120) criança, entre três meses e seis meses em 8,3% (10/120) crianças e a partir de 6 meses em 10,0% (12/120) crianças. (Tabela 7).

Tabela 7: Associação de formulas com outros alimentos

Associação de formulas com outros alimentos	n	%
Menos de 3 meses	1	0,8
Aos 3 meses	2	1,6
Aos 4 meses	7	5,8
Aos 5 meses	1	0,8
Aos 6 meses	12	10,0
Total	23	100,0

De todas as entrevistadas, não houve nutrição de seus filhos por outro meio, utilizando-se apenas para alimentação infantil leite materno, fórmula ou leite de animal. Sendo que em aleitamento materno foi predominante em 97,0% (116/120) questionários, 3,0% (4/120) entrevistados fizeram uso apenas de fórmula desde o nascimento e nenhum fez uso exclusivo de leite animal (Figura 1).

**Figura 1:** Fluxograma com discriminação dos tipos de aleitamento materno

Houve associação entre leite materno e leite de vaca em 12,0% (14/120) lactentes, mas nenhuma utilizou somente leite animal para a nutrição de seus filhos. Dessas que associaram, 4,0% (5/120) começaram antes dos 6 meses de vida da criança e 8,0% (9/120) depois dos 6 meses.

Quanto ao tipo de atendimento prestado, 32,5% (39/120) eram consulta de rotina, 12,5% (15/120) estavam no pronto socorro, 54% (64/120) estavam internados e 2,0% (2/120)

não se enquadravam em nenhuma dessas opções. Dos motivos de internação as maiores causas foram afecções do trato respiratório e causas do trato gastrointestinal. Quanto ao tempo de permanência no hospital 11,7% (14/120) só estavam em observação e aguardavam sua liberação, 11,7% (14/120) estavam a 1 dia, 15% (18/120) a 2 dias, 11,7% (14/120) a mais de 3 dias, 1,6% (2/120) a uma semana, 0,5% (1/120) a mais de uma semana e 1 a 15 dias (Tabela 8).

Tabela 8: Tipo de atendimento prestado pela Santa Casa de Misericórdia de Anápolis-GO

Tipo de atendimento		n	%
	Rotina	39	32,5
	Pronto-Socorro	15	12,5
Internação	Observação	14	11,7
	Há 1 dia	14	11,7
	Há 2 dias	18	15,0
	Há mais de 3 dias	14	11,7
	Há 1 semana	2	1,6
	Há mais de 1 semana	2	1,6
	Total de internações	64	54
	Nenhuma das opções	2	1,6
Total		120	100,0

Na tabela 9 demonstra-se uma associação significativa $p=0,01$ entre o número de internações e tempo de amamentação, portanto infere-se que o aleitamento materno realmente diminuiu a frequência e quantidade de internações. Sendo a maior parte das crianças não internadas foram amamentadas correspondendo a 89,1% da amostra.

Tabela 9 : Distribuição dos casos do hospital público de Anápolis-Go de acordo com Relação entre amamentação e internação.

		Amamentados			Total	p
		Não	Sim			
Internação	Não	n	6	49	55	0,001
		%	10,9	89,1		
	Sim	n	24	41	65	
		%	36,9	63,1		
Total			30	90	120	

6. DISCUSSÃO

Com este estudo, percebeu-se que houve relação positiva entre o aleitamento materno e redução da frequência de internações. Tal resultado está em consonância ao que foi apresentado em diversos estudos, que também mostraram associação entre períodos mais longos de aleitamento e menores riscos de hospitalização, quando analisados os que receberam leite materno por seis meses ou menos, em comparação aos que estenderam essa exposição (NUNES, 2015; FLASHERMAN *et al.*, 2017; STORDAL *et al.*, 2017; SILVA, 2018).

Os dados encontrados estão de acordo, também, com os da pesquisa de Ajetunmobi *et al.* (2015), que demonstraram associação entre uso de fórmulas e complementados e maiores riscos de admissões hospitalares. E esta associação foi encontrada, em especial, em países em desenvolvimento, como o do presente estudo, o que permitiu fazer uma comparação e, assim, perceber similaridade entre os resultados.

Ainda com base no estudo supracitado, devido à grande maioria de internações da amostra deste estudo se tratar de pós-parto, não foi possível fazer uma análise efetiva das internações por doenças específicas. Porém acredita-se, baseando-se nos resultados encontrados, que possivelmente uma porcentagem de admissões hospitalares poderia ser evitada e sua duração reduzida significativamente, se o tempo de aleitamento exclusivo fosse estendido.

Houve, porém, divergência quanto ao que foi encontrado por Mota e colaboradores (2015), onde a ampliação do uso do leite materno como fonte exclusiva de alimentação foi acompanhada das taxas de internações hospitalares, em Pernambuco. É possível que no estudo citado, variáveis externas como proximidade física ao serviço de saúde e aumento da disponibilidade de leitos, por exemplo, tenham exercido grande influência no resultado. Diferentemente do presente estudo, onde tais variáveis tiveram implicação mínima, provavelmente por diferenças no acesso à saúde entre as regiões estudadas.

Não se pôde afirmar pelo presente estudo que o uso do aleitamento materno foi superior na redução do número de internações em crianças menores de dois anos quando comparado ao uso de fórmulas ou mesmo ao uso de leite animal, tanto em relação às afecções

respiratórias quantos às gastrointestinais. Tal resultado vai de encontro à parte do que foi apresentado pelo estudo de Yamakawa *et al.* (2015) que encontrou superioridade do leite materno em relação ao uso de fórmulas infantis na redução de infecções do trato respiratório a partir dos 18 meses de vida até os 42 meses. Porém, assim como no estudo em questão, não foi encontrada superioridade do leite materno em relação ao uso de fórmulas na redução do número de internações em decorrência de diarreia.

No estudo de Ajetunmobi *et al.* (2015) foi encontrado maior risco de hospitalização entre infantes alimentados por fórmula devido a condições infecciosas e não infecciosas de diversas naturezas se opondo ao encontrado nesse estudo. Além disso, infantes alimentados por fórmula exclusivamente ou por fórmula e leite materno eram mais novos no momento da internação e permaneceram internados por períodos de tempo mais longos. No estudo de Stordal *et al.* (2017), entretanto, um maior risco de infecções foi encontrado apenas na introdução de fórmulas infantis antes dos 4 meses de vida o que não foi demonstrado em crianças nas quais a fórmula ou outros alimentos foram introduzidos em períodos posteriores.

Possíveis explicações para as contradições encontradas entre a literatura e o presente estudo estão no fato de que a maioria absoluta das crianças avaliadas neste trabalho seguiam as recomendações de aleitamento materno da OMS, possivelmente devido ao fato de que a população estudada foi uma população de baixa renda e assim como demonstrado pelo estudo de Victora *et al.* (2016), as mulheres de menor poder aquisitivo amamentam por mais tempo que as mais ricas nos países de renda baixa e média, enquanto que nos países ricos este padrão é invertido. Desse modo, o número de crianças em uso de fórmulas ou leite animal foi muito pouco expressivo para demonstrar tal relação o que poderia ter sido evidenciado caso os questionários pudessem ter sido aplicados em maior escala.

Outra questão a ser considerada é a possibilidade dos efeitos protetores do aleitamento materno se tornarem mais evidentes apenas em períodos posteriores aos avaliados pelo presente estudo assim como demonstrado por Yamakawa *et al.* (2015) assim ressaltando a presença de benefícios a longo prazo no uso do aleitamento materno.

Outro fator que poderia mascarar a superioridade do aleitamento materno em relação ao uso de fórmulas e leite animal seria uma prática incorreta de amamentação visto que a técnica correta não é algo natural e deve ser ensinada às mães por profissionais de saúde não só durante o período de lactação, mas durante toda a gestação. Ainda, a amamentação é fortemente influenciada por fatores socioeconômicos, culturais e comportamentais, o que

ênfatisa ainda mais a importância dos profissionais de saúde neste processo de aprendizado das mães (CALDEIRA *et al.*, 2007; SILVA *et al.*, 2011; MARTINI; SATICQ; BRAGA, 2016).

7. CONCLUSÃO

Neste estudo ficou evidenciado, a partir dos questionários aplicados, uma relação entre o aleitamento materno preconizado pela OMS e a redução do número de internações/hospitalizações de crianças abaixo de dois anos no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Anápolis (Goiás). Isso pode ser justificado pelos diversos benefícios que o leite materno pode oferecer, principalmente, no âmbito da formação de um sistema imunológico eficiente no lactente.

No entanto, não houve uma relação de superioridade entre o aleitamento materno e o uso de fórmulas infantis; fato que pode ter sofrido influência da baixa amostra de crianças alimentadas com fórmulas. Também não se obteve uma diferença por idade da relação do número de internações relacionadas ao tipo de nutrição e nem da associação entre doenças mais prevalentes e cada tipo de nutrição.

Conclui-se, de acordo com a amostra final do trabalho, que os resultados correspondem à literatura. Diante disso, deve-se propor maior número de ações e incentivos voltados para a promoção do aleitamento materno; assim como o apoio à estratégia “Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC”. Já que esta iniciativa promove a mobilização de profissionais de saúde e trabalhadores de hospitais para incluir rotinas e condutas a fim de orientar sobre as vantagens do aleitamento materno e prevenir o desmame precoce através do repasse de informações corretas.

Além disso, observa-se uma maior necessidade de trabalhos científicos voltados à influência que o AM desempenha na diminuição de doenças específicas e mais prevalentes na infância por cada região do país. Com a finalidade de explicitar o tamanho impacto causado pelo AM na saúde brasileira; assim como corroborar – através de bases científicas coesas – à uma conscientização da importância do aleitamento materno e a capacitação de profissionais de saúde para o manejo adequado da amamentação. Levando, para isto, em consideração os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”. Nesses passos, as mães devem ser informadas das vantagens do aleitamento e das desvantagens em vários aspectos do uso de substitutos do leite materno, além de ter noções sobre a lactação, estímulos para produção do leite materno, dificuldades e soluções para os problemas na amamentação; sendo um meio fundamental de informação.

8. REFERÊNCIAS

AJETUNMOBI, O.M. et al. Breastfeeding is associated with reduced childhood hospitalization: evidence from a Scottish Birth Cohort (1997-2009). **The Journal of pediatrics**, v. 166, n. 3, p. 620-625. e4, 2015.

BRAGA, M.S. **Aleitamento materno no prematuro: um estudo de prevalência em uma unidade neonatal do DF**. 2015. 71 f., il. Monografia (Bacharelado em Enfermagem)—Universidade de Brasília, Ceilândia-DF, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

Boccolini, C.S. **Aleitamento materno: determinantes sociais e repercussões na saúde infantil**. 2012. 126 f. Tese (Epidemiologia em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

CALDEIRA, A.P. et al. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 8, p. 1965-1970, 2007.

FLAHERMAN, V.J. et al. Newborn weight loss during birth hospitalization and breastfeeding outcomes through age 1 month. **Journal of Human Lactation**, v. 33, n. 1, p. 225-230, 2017.

MARTINI, C.M.; SATICQ, S.; CONCI BRAGA, D. ASSOCIAÇÃO ENTRE ALEITAMENTO MATERNO E INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO NO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Anais de Medicina**, 26 out. 2016.

MOTA, T.G. et al. The influence of breastfeeding in the hospitalization of children under two years of age in the State of Pernambuco, Brazil, in 1997 and 2006. **Ciencia & saude coletiva**, v.20,n.8,p.2347-2358,2015.

NUNES, M. Importância do aleitamento materno na atualidade. **Bol Cient Pediatr**, v. 4, n. 3, p. 55-8, 2015.

STORDAL, K. et al. Breast-feeding and Infant Hospitalization for Infections: Large Cohort and Sibling Analysis. **Journal of pediatric gastroenterology and nutrition**, v. 65, n. 2, p. 225-231, 2017.

OTONI, E.M. **O aleitamento materno do recém nascido prematuro internado no Brasil: uma revisão de literatura**. 2016. 30 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Terapia Ocupacional)—Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

SILVA, I.M.D., et al. Técnica da amamentação: preparo das nutrizes atendidas em um hospital escola, Recife-PE. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 12, n. Especial, p. 1021-1027, 2011.

SILVA, O.L.O. Análise do custo-efetividade da Iniciativa Hospital Amigo da Criança na promoção da amamentação e redução da mortalidade infantil. 2018. Tese (Doutorado em Nutrição em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

TARRANT, M. et al. Impact of breastfeeding on infectious disease hospitalisation: the children of 1997 cohort. **Hong Kong Med J**, v. 20, n. 4 Supplement 4, 2014.

VICTORA, C.G. et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 25, n. 1, p. 1-24, 2016.

YAMAKAWA, M. et al. Long-term effects of breastfeeding on children's hospitalization for respiratory tract infections and diarrhea in early childhood in Japan. **Maternal and child health journal**, v. 19, n. 9, p. 1956-1965, 2015.

YAMAKAWA, M. et al. Breast-feeding and hospitalization for asthma in early childhood: a nationwide longitudinal survey in Japan. **Public health nutrition**, v. 18, n. 10, p. 1756-1761, 2015.

9. APÊNCIDES

Apêndice I - TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Estudo da frequência de internações em crianças até dois anos em relação ao período de aleitamento materno.

Prezada participante,

Você está sendo convidada, mamãe, para participar da pesquisa “Estudo da frequência de internações em crianças até dois anos em relação ao período de aleitamento materno”. Desenvolvida por **Alexandre Santos Mori, Ana Carolina Sales Pirondi da Silva, Fernanda Kelly Alcântara, Karen Ito Tabata, Ludielly Avelina da Silva** discentes do curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, **sob orientação do professor especialista Tiago Arantes Pereira e coorientação pós-doutorada Karla Cristina Naves de Carvalho.**

O objetivo central do estudo é: **Demonstrar se há relação entre o aleitamento materno e a redução do número de hospitalizações de crianças abaixo de dois anos no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, Goiás.**

O convite a sua participação se deve ao fato que você, mãe, se encontrar no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Anápolis com idade superior a 18 anos e inferior a 40 anos e seu filho cuja idade é menor ou igual a dois anos que ao nascimento obteve peso maior que 2,500kg e nasceu após 38 semanas, não necessitou ao nascimento de serviço de UTI e não apresenta nenhuma comorbidade física ou intelectual e está necessitando de serviço de atenção à saúde seja ambulatorial, internação ou pronto socorro pediátricos.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-la ou a seu filho serão omitidos na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro e seu questionário não identificado será entregue posteriormente ao recolhimento do TCLE para garantir sua não identificação. Sua identidade jamais será revelada e todas as informações serão mantidas no mais absoluto sigilo, garantindo total anonimato.

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

Sua participação é voluntária e muito importante para a execução da pesquisa. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações obtidas e não identificaremos seu nome em hipótese alguma.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste termo.

Essa pesquisa oferece riscos, e o risco consiste principalmente de constrangimento ao responder o questionário sobre perguntas que abordem questões sobre amamentação e gestação gerando danos emocionais ou intimidação para responder o questionário. Para diminuir esse risco, você será orientado sobre a possibilidade de não responder ou deixar de responder quando quiser. Além disso, O material será utilizado apenas e tão somente para fins de pesquisa e os resultados serão utilizados em estudos científicos, ressaltando o total sigilo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário contendo informações sobre a sua gestação da criança menor que dois anos que esteja sob cuidados do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, período de aleitamento e tipo de leite utilizado, necessidade hospitalar da criança, além de uma parte destinada aos seus dados pessoais sem identificação de seu nome ou de seu filho. O questionário possui 4 perguntas que deverão ser respondidas por um X no campo correspondente. Todas as perguntas do questionário que você responderá são destinadas para avaliar a importância do aleitamento materno na redução de necessidade de internação. Após o término da sua resposta, o questionário será recolhido pelo pesquisador.

Você e seu filho não serão submetidos a nenhum outro procedimento. Apenas a mãe deverá responder ao questionário.

O tempo de duração da aplicação do questionário será de aproximadamente entre 5 e 10 minutos.

Os questionários serão exclusivamente acessados pelo pesquisadores e orientadores do presente estudo.

Ao final da pesquisa, todo material coletado será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, sob responsabilidade dos pesquisadores e após esse período serão destruídos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA.

Você será beneficiada com um panfleto educativo sobre os 10 passos para o aleitamento materno bem-sucedido e 10 passos para alimentação saudável até os 2 anos de idade, ambos desenvolvidos pelo ministério da Saúde.

Os resultados serão divulgados em apresentações e artigos científicos na área de medicina preventiva, lembrando que serão garantidas a confidencialidade e privacidade das informações.

Este termo de três páginas é redigido em duas vias, sendo esta primeira para o participante e a outra para o pesquisador.

Rubrica do pesquisador: _____ **Rubrica do participante:** _____

Pesquisador Responsável
Prof.^a Tiago Arantes Pereira

Contato com o pesquisador responsável: Tiago Arantes Pereira 9090(62)984140797

**Contato com a copesquisadora responsável: Karla Cristina Naves de Carvalho
909062981255839**

**Ou pelo endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO
CEP: 75083-580**

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE
PESQUISA**

Eu, _____ RG/CPF nº _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Anápolis, ___ de _____ de _____

Assinatura do participante da pesquisa

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:

Tel e Fax - (0XX) 62- 33106736

Email: cep@unievangelica.edu.br

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

Apêndice II - Questionário

Questionário sobre aleitamento materno

n° _____

- Dados pessoais

Idade: _____

Escolaridade: () Analfabeta () Ensino Básico () Ensino Secundário () Ensino Superior

Profissão: _____

Estado Civil: () Solteira () Casada / União estável () Divorciada () Viúva

Nº de filhos _____

2. Informações da criança:

Idade atual da criança:

Duração da gravidez: _____ semanas

Gravidez: () Normal () De risco

Tipo de Parto: () Vaginal () Cesariana

Complicação pós-parto: () Sim () Não

Quais: _____

Ordem de nascimento: _____

Peso ao nascer: _____

Caderneta vacinal da criança: () BCG () Hepatite B () Pentavalente () Poliomielite (VIP) () Tríplice bacteriana () Vacina Oral do rotavírus () Pneumocócica () Meningococcica () Febre Amarela () Tríplice Viral () Vacina Oral da poliomielite () DTP

Quantas internações ocorreram nos últimos 6 meses: () 1 () 2 () 3 () 4 () superior a 4()

3. Aleitamento

Se a criança foi amamentada por leite materno, responda:

Idade total de aleitamento materno exclusivo: () Não amamentado () 1 mês () 2 meses () 3 meses () 4 meses () 5 meses () 6 meses

Idade de introdução a outros alimentos: () inferior a 3 meses () 3 meses () 4 meses () 5 meses () 6 meses.

Se a criança fez uso de fórmula, responda:

Idade de introdução da fórmula: () 1 mês () 2 meses () 3 meses () 4 meses () 5 meses () 6 meses () superior a 6 meses () 1 ano () 2 anos

Houve associação da fórmula com o leite materno: () Sim, após os 6 meses. () Sim, antes dos 6 meses () Apenas fórmula desde o parto

Período de introdução a outros alimentos: () inferior a 3 meses () 3 meses () 4 meses () 5 meses () 6 meses.

Se a criança não amamentou por fórmula nem por leite materno, responda:

Qual alimento substitui a aleitamento materno/fórmula:

Se alimento substituto foi leite animal, responda:

Idade de introdução da leite animal: () 1 mês () 2 meses () 3 meses () 4 meses () 5 meses () 6 meses () superior a 6 meses () 1 ano () 2 anos

Houve associação do leite animal com o leite materno: () Sim, após os 6 meses. () Sim, antes dos 6 meses () Apenas leite animal desde o parto

Idade de introdução a outros alimentos: () inferior a 3 meses () 3 meses () 4 meses () 5 meses () 6 meses.

4. Necessidade do serviço hospitalar:

Qual a motivação atual da procura pelo serviço hospitalar da criança:

() Consulta de Rotina () Pronto-socorro () Internação

Se a criança estiver internada, responda:

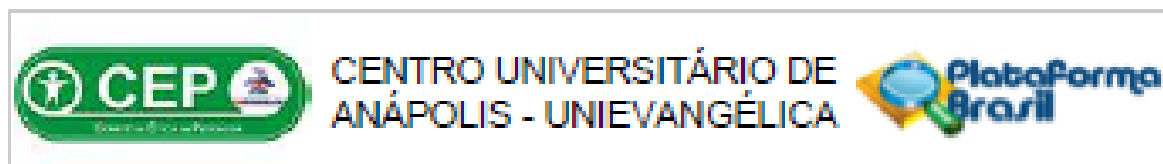
Há quanto tempo a criança está internada: () Observação, apenas. () 1 dia () 2 dias () mais de 3 dias () 1 semana () mais de 1 semana () 15 dias () 30 dias () mais de 30 dias

Qual o motivo da internação atual:_____

Quantas vezes foi internada nos últimos 6 meses:

() 0 () 1 () 2 () 3 () Superior a 3

Apêndice III - Parecer de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTUDO DA FREQUÊNCIA DE INTERNAÇÕES EM CRIANÇAS ATÉ DOIS ANOS EM RELAÇÃO AO PERÍODO DE ALEITAMENTO MATERNO

Pesquisador: TIAGO ARANTES PEREIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 03269418.9.0000.5076

Instituição Proponente: ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.178.760

Apresentação do Projeto:

Resumo: A amamentação é um processo muito além de apenas nutrir a criança. Apresenta reverberações na capacidade de resistir a infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional. Tendo por base as duas principais causas de internação hospitalar infantil, que são as doenças do trato respiratório e infectoparasitárias, e seu impacto na saúde das crianças, vários estudos buscam suas correlações com o período de amamentação. Objetiva-se, portanto, inferir se há relação entre o aleitamento materno (AM) e a redução do número de hospitalizações de crianças entre seis meses a dois anos, além de analisar as doenças prevalentes em crianças não amamentadas por leite materno em relação a crianças amamentadas por leite materno. Este trabalho é uma pesquisa de campo, quantitativa e transversal, que será realizada na instituição filantrópica Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, com a população materna presente nas alas de internação, ambulatórios e pronto socorro. A amostra será de conveniência, obtida a partir de convite verbal às mães presentes, e as que se interessarem em responder o questionário, estarão oficialmente incluídas como participantes do trabalho. Serão incluídas mães, com idade ao parto igual ou superior a 18 anos de idade e inferior a 40 anos, com filhos cuja idade máxima seja de 2 anos e aceitaram participar da pesquisa. Serão excluídas mães com idade superior a 18 anos que apresentem algum déficit mental e/ou cognitivo já diagnosticado, e crianças com nascimento prematuro ou baixo peso ao nascer (<2500g), ou que apresentem doenças genéticas, degenerativas ou crônicas que propiciem maior número de internações. Os dados serão coletados

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANÁPOLIS
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6838 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 3.178.700

por meio de questionários, aplicados individualmente, para posterior análise estatística, correlacionando o tempo de amamentação com o número de hospitalizações. Espera-se, portanto, inferir uma relação - positiva ou negativa - entre o tempo de aleitamento materno e o número de internações nos dois primeiros anos de vida por complicações infecciosas de saúde.

Introdução

Amamentar vai muito além de apenas nutrir a criança sendo um processo que fortalece a relação entre mãe e filho, com reverberações em sua capacidade de resistir a infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da nutriz. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) preconizam aleitamento materno exclusivo (AME) por seis meses e complementado até os dois anos ou mais, tendo em vista seu impacto positivo na saúde do binômio mãe e filho (BRASIL, 2009).

Entre os benefícios para a criança, pode-se ressaltar, a curto prazo, a importância do aleitamento materno (AM) para o seu desenvolvimento neuropsíquico e emocional, diminuição dos episódios de diarreias, de infecções respiratórias agudas e de outras enfermidades infectocontagiosas pela melhora do estado nutricional e imunológico. Assim, faz-se possível prevenir 13% de todas as mortes por doenças evitáveis em crianças com idade inferior a 5 anos em todo o mundo e reduzir 36% de morte súbita do lactente (NUNES, 2015; MOTA et al., 2015).

A longo prazo é relevante ressaltar que as crianças amamentadas por maior tempo têm menor morbidade e mortalidade, menos má oclusão dentária, e maior inteligência do que aquelas que são amamentadas por períodos mais curtos ou não são amamentadas. Também há evidências crescentes que sugerem efeito protetor do AM contra o excesso de peso e Diabetes Mellitus 1 e 2 na vida adulta. Demonstrou-se em estudo que 30% dos casos de diabetes mellitus tipo 1 poderiam ser evitados se as crianças até 3 meses não recebessem leite de vaca, já que existe a relação entre a introdução precoce da alimentação complementar com o desenvolvimento de doenças atípicas, fato este que serve para ilustrar um entre os inúmeros exemplos da extrema importância da amamentação (BRAGA, 2016).

Segundo Barbosa em estudo de avaliação de risco, nos países em desenvolvimento poderiam ser salvas 1,47 milhão de vidas por ano se a recomendação do AME por 6 meses e complementado por 2 anos ou mais fosse cumprida. Logo à medida que há maiores taxas de aleitamento materno, há diminuição da morbidade hospitalar por formas graves de múltiplas doenças do aparelho respiratório, pneumonias, doenças infecciosas (MARCELINA et al., 2016; SATIQQ et al., 2016).

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6738

Fax: (62)3310-6838

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 3.170.790

Isso justifica-se, pois, a amamentação livra a criança do contato com patógenos em leite não materno, alimentos ou mamadeiras contaminadas, além de que o leite humano é uma fonte rica de anticorpos IgA, que recobrem a mucosa intestinal, o que explica sua função protetora contra a diarreia infantil. Além dos anticorpos citados, o AM fortalece o sistema imune da criança como um todo, aumentando sua capacidade de resistir a quadros de infecção respiratória, como pneumonias, por exemplo (YAMAKAWA et al., 2015; VICTORA et al., 2016).

Quanto à condição econômica relacionada ao AM. Por ser gratuita, a amamentação tem se mostrado uma forma acessível e eficaz de nutrição, tanto em países desenvolvidos quanto em subdesenvolvidos. No entanto, estudos revelaram que, mesmo assim, o processo de amamentar segundo o preconizado pela OMS, não ocorre efetivamente. Uma possível explicação para tal situação é a influência de fatores socioeconômicos, comportamentais e culturais, que condicionam a amamentação na espécie humana, afastando-a de ser uma prática universal, como seria indicado (MARTINI; SATIQU; BRAGA, 2016).

Por fim, por conter quantidades necessárias exatas de nutrientes, temperatura adequada e proteção imunológica, o LM é a fonte alimentar mais completa, adequada e com melhor custo econômico se comparada a leite de vaca e fórmulas (BRAGA, 2016). Não amamentar tem implicações financeiras, onerando a família por custos com fórmulas infantis, mamadeiras, medicamentos, internações hospitalares com maior frequência (NUNES, 2015).

O presente estudo se justifica devido à grande importância da amamentação na redução da prevalência das moléstias como diarreias e pneumonias, de sua acessibilidade, de seu baixo custo e da inexistência de um consenso sobre alguns de seus reais benefícios. Objetiva-se, portanto, inferir a existência da relação da influência da amamentação na redução do número de hospitalizações em crianças até dois anos.

Justificativa

O leite materno, no que se refere à perspectiva nutricional é o que existe de melhor em macronutrientes e micronutrientes, tanto pelo ponto de vista quantitativo quanto pelo qualitativo (NUNES, 2015). Além de nutrientes, ele também contém macrófagos, linfócitos, IgA, lactoferrina, vitamina B12 e hormônios (esteroides, tiroxina, gonadotrofinas, prolactina, eritropoietina, melatonina) que complementam suas funções (BRAGA, 2016). Logo, há uma relação inversa entre as taxas de aleitamento materno e a morbidade hospitalar por formas graves de múltiplas doenças do aparelho respiratório, pneumonias e doenças infecciosas (MARCELINA et al., 2016; SATIQU et al., 2016). Apesar dos benefícios supracitados, o aleitamento materno ainda não é uma prática universal e, mesmo em nosso país, ainda não é amplamente implementada, principalmente se

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-815
UF: GO Município: ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



continuação do Parecer: 3.178.790

evamos em consideração as recomendações preconizadas pela OMS mesmo com o auxílio do Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno e de políticas públicas como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e o Método Canguru (BRAGA, 2016) comprovado por dados epidemiológicos do Distrito Federal em 2011; em que a prevalência de AME foi de 52,2% em crianças menores de três meses e 25% entre bebês de três a seis meses, taxas ainda distantes das ideais (OTONI, 2017).

Tendo em vista a importância do aleitamento materno para a saúde dos lactentes e lactantes e sua possibilidade de redução na morbimortalidade de diversas moléstias, além da redução dos gastos do serviço de saúde com internações por tais doenças e a falta de uma real adesão da população a tal prática, justifica-se a realização do presente estudo.

Quanto a viabilidade do estudo, respeitando a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e o art 17 da Lei 8069/90, este estudo será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) para ser analisado e aprovado. Será submetido também ao Comitê de Ética da Instituição Santa Casa de Anápolis a autorização para realização da pesquisa em suas dependências hospitalares e ambulatoriais com mães presentes.

Os participantes serão informadas sobre o tema, objetivo da pesquisa e seus critérios de inclusão e exclusão. As mães aptas que se prontificarem voluntariamente a participar da pesquisa estarão incluídas no estudo e sujeitas a responder o questionário de fácil leitura e respostas rápidas. Ao final será beneficiada com 2 folders a respeito do aleitamento materno seguro e alimentação saudável em criança até os dois anos.

O trabalho será realizado com financiamento próprio. Tendo um custo esperado de R\$ 430,00, que serão utilizados nas impressões e xerox dos questionários, folders e TCLE, mais custeio da gasolina para deslocamento até a Instituição Santa Casa de Misericórdia de Anápolis.

O trabalho é viável devido ao seu baixo custo para o pesquisador e fácil acesso a população necessária para a pesquisa. Porém ainda espera-se a aprovação dos comitês de ética para iniciar a aplicação do questionário no hospital Santa Casa de Misericórdia de Anápolis.

Objetivo geral

Demonstrar se há relação entre o aleitamento materno e a redução do número de hospitalizações de crianças abaixo de dois anos no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, Goiás.

Objetivos específicos

Verificar a diferença na frequência de internações em crianças entre 0 meses a 1 ano de idade e

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.003-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6738

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA**



Continuação do Parecer: 3.178.700

1 ano até 2 anos de idade: amamentadas com leite materno, amamentadas por fórmula, amamentadas por leite animal;

- Analisar as doenças prevalentes em crianças não amamentadas por leite materno em relação a crianças amamentadas por leite materno;
- Identificar os benefícios da amamentação para redução de taxas de internações infantis na Instituição Santa Casa de Misericórdia de Anápolis.

Metodologia proposta

Tipo de estudo: Trata-se de um estudo de campo, retrospectivo, transversal, quantitativo, descritivo, observacional, que aplicará um questionário confeccionado pelos discentes, na forma de entrevista estruturado de modo a gerar fácil entendimento à população submetida ao mesmo.

Local e População: A pesquisa será realizada na Instituição filantrópica Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, Goiás, nas alas de internação hospitalar infantil, ambulatório pediátrico e pronto socorro infantil. Segundo dados fornecidos pelo próprio hospital com base em seus atendimentos, a média de crianças atendidas por mês na ala de internação, ambulatório e pronto socorro pediátrico corresponde a 200 crianças ao mês. Logo estima-se uma população total de 600 crianças até os dois anos de idade cuja causa aparente de procura ao centro de saúde para emergência e urgência pediátrica ou apenas acompanhamento ambulatorial de rotina, num período correspondente a 3 meses.

Não foi possível estimar a quantidade de crianças que são internadas por causas exclusivas infectocontagiosas, nem o número de atendimentos prestados a crianças com alguma deficiência física e por fim que tenham nascidas prematuras ou abaixo do peso, pois necessitaria de uma avaliação de prontuário, o que não foi permitido pela entidade.

Amostragem e tamanho da amostra: Para o cálculo amostral foi levado em consideração uma população de 600 crianças, as quais são atendidas em um período de 3 meses na Instituição Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, Goiás.

Nota-se que foi adotado como parâmetro o estudo de Yamakawa et.al., (2015) que ressalta uma redução de aproximadamente 30% no número de internações por causas infectocontagiosas relacionadas principalmente ao trato respiratório em crianças sujeitas ao aleitamento materno, porém o autor não sugere diminuição no número de internações em quadros diarreicos por

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.003-815

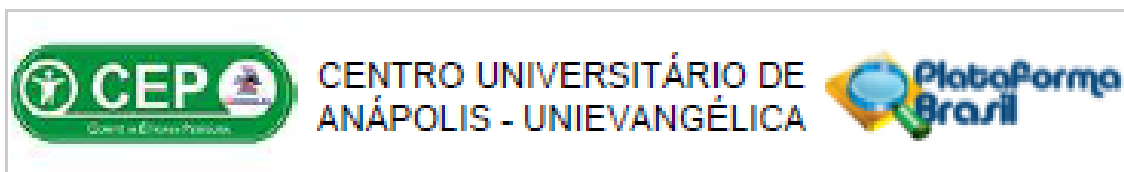
UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-8738

Fax: (62)3310-8838

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.176.780

1 ano até 2 anos de idade amamentadas com leite materno, amamentadas por fórmula, amamentadas por leite animal;

- Analisar as doenças prevalentes em crianças não amamentadas por leite materno em relação a crianças amamentadas por leite materno;
- Identificar os benefícios da amamentação para redução de taxas de Internações Infantis na Instituição Santa Casa de Misericórdia de Anápolis.

Metodologia proposta

Tipo de estudo: Trata-se de um estudo de campo, retrospectivo, transversal, quantitativo, descritivo, observacional, que aplicará um questionário confeccionado pelos discentes, na forma de entrevista estruturada de modo a gerar fácil entendimento à população submetida ao mesmo.

Local e População: A pesquisa será realizada na Instituição filantrópica Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, Goiás, nas alas de Internação hospitalar Infantil, ambulatório pediátrico e pronto socorro Infantil. Segundo dados fornecidos pelo próprio hospital com base em seus atendimentos, a média de crianças atendidas por mês na ala de Internação, ambulatório e pronto socorro pediátrico corresponde a 200 crianças ao mês. Logo estima-se uma população total de 600 crianças até os dois anos de idade cuja causa aparente de procura ao centro de saúde para emergência e urgência pediátrica ou apenas acompanhamento ambulatorial de rotina, num período correspondente a 3 meses.

Não foi possível estimar a quantidade de crianças que são Internadas por causas exclusivas Infectocontagiosas, nem o número de atendimentos prestados a crianças com alguma deficiência física e por fim que tenham nascidas prematuras ou abaixo do peso, pois necessitaria de uma avaliação de prontuário, o que não foi permitido pela entidade.

Amostragem e tamanho da amostra: Para o cálculo amostral foi levado em consideração uma população de 600 crianças, as quais são atendidas em um período de 3 meses na Instituição Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, Goiás.

Nota-se que foi adotado como parâmetro o estudo de Yamakawa et.al., (2015) que ressalta uma redução de aproximadamente 30% no número de Internações por causas Infectocontagiosas relacionadas principalmente ao trato respiratório em crianças sujeitas ao aleitamento materno, porém o autor não sugere diminuição no número de Internações em quadros diarreicos por

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6738 Fax: (62)3310-6638 E-mail: cep@unievangélica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 3.170.700

parasitas relacionado ao aleitamento materno. Para tanto foi adotado um nível de significância de dois desvios padrão e o erro de cálculo adotado foi de 5%. Com isso, chegou-se a uma amostra representativa de 126 crianças. Logo serão entrevistadas e o questionário será aplicado a 126 mães presentes na ala de Internação pediátrica, pronto socorro e ambulatório infantil no hospital Santa Casa de Misericórdia de Anápolis – Goiás, entre os períodos de Março de 2019 a Maio de 2019 e que estejam incluídas nos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa

Coleta dos dados: Primeiramente, será oferecido esclarecimentos prévios com as mães para explicar-lhes o estudo, como será feito, qual o principal objetivo e a importância social do trabalho para sociedade e comunidade científica. Será explicado que não haverá formas de identificação no questionário, que o TCLE será passado em um primeiro momento e recolhido para só então ser entregue o questionário não identificado. É de suma importância, salientar que o trabalho não tem vínculo governamental com programas sociais como bolsa família. Posteriormente, aqueles que assentirem participar voluntariamente da pesquisa serão direcionados a uma sala ou local mais reservado para manter sua privacidade. Os dados necessários para essa investigação serão coletados pelos pesquisadores por meio de questionário, aplicados individualmente, que conterá a idade da mãe, dados clínicos da gestação, tipo de parto, peso da criança ao nascer, idade atual da criança, período de AME, tempo total de AM, tempo de amamentação por fórmula, número de internação da criança até os dois anos de idade, causas e a média de tempo dessas internações. O tempo de duração da aplicação do questionário será de aproximadamente 5 a 10 minutos cujas perguntas deverão ser respondidas com um X no campo determinado e algumas respostas serão escritas, mas a resposta direta por exemplo número. Os nomes das mães e das crianças não estarão presentes no questionário para preservar a identidade das partes. Os dados coletados ficarão guardados por 5 anos, sob responsabilidade dos pesquisadores e após esse período serão destruídos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNIEVANGÉLICA. Nota-se dispensa dos termos de assentimento de menor, visto que não é uma pesquisa direcionada a esse público, pois não será feita nenhum tipo de questionamento ou avaliação na criança. Apenas necessitaremos dos dados relacionados a sua gestação e período de amamentação e tipo de aleitamento. Logo o menor não será um participante da pesquisa, pois apenas sua mãe deverá ser responsável pelo preenchimento do questionário

Questões Éticas

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-8738 Fax: (62)3310-8638 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 3.170.700

Respeitando a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e o art 17 da Lei 8069/90, este estudo será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) para ser analisado e aprovado.

Inicialmente será submetido ao Comitê de Ética da Instituição Santa Casa de Anápolis a autorização para realização da pesquisa em suas dependências hospitalares e ambulatoriais com mães presentes. Todas as participantes abordadas serão informadas verbalmente sobre o que se trata a pesquisa e questionadas sobre a disponibilidade para participação na mesma. Caso aceitem, serão direcionadas a uma sala do próprio hospital afim de resguardar a privacidade e confidencialidade do estudo.

Aquelas que concordarem em se submeter a pesquisa, já dentro da sala assinarão o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e serão orientadas de forma clara, objetiva e respeitosa que não terão nenhuma despesa ou remuneração em dinheiro, mas serão beneficiadas com a cartilha dos 10 passos para aleitamento seguro e 10 passas para alimentação saudável em crianças até dois anos de idade desenvolvidos pelo ministério da saúde, assim como poderão desistir da pesquisa em qualquer momento e sem necessidade de justificativa. A duração do preenchimento do questionário é cerca de 10 minutos.

Em nenhum momento os pesquisadores irão se direcionar a criança. Ela não será usada na pesquisa. Apenas dados referentes ao seu período gestacional e sobre sua alimentação serão abordados por meio do questionário que deverá ser respondido obrigatoriamente pela mãe. Por esse motivo, o presente trabalho não apresentará ao Comitê de Ética o termo de assentimento do menor.

Ao final da pesquisa, todo material coletado será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, sob responsabilidade dos pesquisadores e após esse período serão destruídos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNIEVANGÉLICA. Seu acesso será exclusivamente pelos pesquisadores envolvidos no presente estudo e utilizados somente para o fim de pesquisa científica e publicação deste trabalho.

Crítérios de Inclusão

Os critérios de inclusão foram mães, com idade igual ou superior a 18 anos de idade e inferior a 40 anos, com filhos cuja idade máxima seja de 2 anos e aceitaram participar da pesquisa..

Crítérios de exclusão

Os critérios de exclusão foram mães com idade superior a 18 anos que apresentem algum déficit mental e/ou cognitivo já diagnosticados. Crianças com nascimento prematuro ou baixo peso ao

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 3-178.780

nascer (<2500g) ou que apresentem doenças genéticas ou degenerativas ou crônicas que propiciem maior número de internações. Os questionários incompletos não serão incluídos na pesquisa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Dentre os riscos que este trabalho pode trazer para os participantes, destaca-se a possibilidade de existir constrangimento perante perguntas feitas no questionário ou por não conseguir respondê-las. Pode haver também medo, intimidação ou qualquer outro tipo de abalo emocional durante a aplicação do questionário. A fim de evitar estes transtornos, os pesquisadores buscarão minimizá-los oferecendo aos participantes o direito de desistência de participação da pesquisa a qualquer momento sem nenhuma penalidade e realizando a aplicação dos questionários em local e horário de preferência dos participantes. Os pesquisadores se atentarão também à necessidade de sanar todas as dúvidas quanto a pesquisa e o questionário, antes, durante e após sua aplicação. Permitindo ao participante que entre em contato com o pesquisador caso haja alguma dúvida após responder ao questionário.

Benefícios

Com a conclusão deste trabalho, espera-se que tanto pais quanto profissionais da área de ciências da saúde, sejam despertados em relação aos benefícios da amamentação se feito no período determinado pela OMS e sua implicação na diminuição das taxas de internações por doenças evitáveis em crianças menores de dois anos. A caracterização das diversas doenças possivelmente evitáveis e a exposição dos reais benefícios da amamentação poderão servir como ferramenta para complementar a estratégia de prevenção primária à saúde infantil.

Espera-se ainda, que este trabalho possa contribuir para a Instituição onde a pesquisa será realizada, fornecendo-lhe informações importantes acerca do perfil dos pacientes ali assistidos, contribuindo assim para fundamentar estratégias de prevenção e promoção de saúde no local, a fim de que os casos possam ser melhor abordados.

A pesquisa também deve trazer informações relevantes e mais consistentes sobre a relação entre amamentação e internação em Anápolis-GO, esperando-se obter um maior conhecimento destes profissionais de saúde sobre o assunto. A pesquisa pode contribuir para o município, já que serve como evidência e fornece dados acerca da complexidade dessa relação e direcionamento à futuras

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6838 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 3.176.700

estratégias de promoção da saúde a este grupo e/ou outros semelhantes. Dessa forma, toda a população, em longo prazo, direta ou indiretamente, será beneficiada. Por fim, espera-se ainda que este trabalho possa contribuir ao meio científico como um indicador dos reais benefícios do aleitamento materno.

Desenho Do Estudo

Trata-se de um estudo de campo, retrospectivo, transversal, quantitativo, descritivo, observacional. A pesquisa será realizada na Instituição filantrópica Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, Goiás, nas alas de Internação hospitalar Infantil, ambulatório pediátrico e pronto socorro Infantil. A população estimada será de mães de 600 crianças em um período de 3 meses. Não foi possível estimar a quantidade de crianças que são Internadas por causas exclusivas Infectocontagiosas, nem o número de atendimentos prestados a crianças com alguma deficiência física e por fim que tenham nascidas prematuras ou abaixo do peso, pois necessitaria de uma avaliação de prontuário, o que não foi permitido pela Instituição. Serão incluídos na pesquisa as criança não portadoras de nenhuma deficiência, nem ter nascido prematuramente, nem baixo peso ao nascer ou que tenha tido qualquer complicação durante a gestação.

Para o cálculo amostral foi levado em consideração uma população de 600 crianças, as quais são atendidas em um período de 3 meses na Santa Casa de Misericórdia de Anápolis. Foi adotado como parâmetro o estudo de Yamakawa et.al., (2015) que indica que frequência de Internações por causas Infectocontagiosas principalmente respiratórias diminui em 30%. Para tanto foi adotado um nível de significância de dois desvios padrão e o erro de cálculo adotado foi de 5%. Com isso, chegou-se a uma amostra representativa de 126 crianças, logo serão aplicados 126 questionários às mães dessas crianças entre os meses de Março de 2019 e Maio de 2019.

Como critério de Inclusão: mães, com idade igual ou superior a 18 anos de idade e inferior a 40 anos, com filhos cuja idade máxima seja de 2 anos e aceitaram participar da pesquisa. E como critérios de exclusão: Mães com idade superior a 18 anos que apresentem algum déficit mental e/ou cognitivo já diagnosticados. Crianças com nascimento prematuro ou baixo peso ao nascer (<2500g) ou que apresentem doenças genéticas ou degenerativas ou crônicas que propiciem maior número de Internações.

Os dados necessários para essa investigação serão coletados pelos pesquisadores por meio de questionário, respeitando a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e o art 17 da Lei 8069/90, sendo submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) para ser analisado e aprovado. Os

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6738

Fax: (62)3310-6638

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 3.176.700

questionários serão aplicados individualmente, que conterá a idade da mãe, dados clínicos da gestação, tipo de parto, peso da criança ao nascer, idade atual da criança, período de AME, tempo total de AM, tempo de amamentação por fórmula, número de internação da criança até os dois anos de idade, causas e a média de tempo dessas internações. O tempo de duração da aplicação do questionário será de aproximadamente 5 a 10 minutos. Os nomes das mães e das crianças não estarão presentes no questionário para preservar a identidade das partes. Os dados coletados ficarão guardados por 5 anos, sob responsabilidade dos pesquisadores e após esse período serão destruídos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNIEVANGÉLICA.

Resalta-se que em nenhum momento o pesquisador se direcionará diretamente a criança, ela também não será submetida a nenhum procedimento ou avaliação, logo o questionário será exclusivamente respondido pela mãe, assim dispensa-se o Termo de Assentimento do menor. A entrevistada, todavia, assinará o TCLE de acordo com seu interesse em participar da pesquisa. Ela será conduzida a um ambiente reservado dentro da própria instituição onde será aplicado o questionário não identificado logo após o recolhimento do TCLE.

Metodologia De Análise De Dados

Os dados coletados serão distribuídos em planilha Excel 2010 em 6 grupos (amamentados por período superior a 1 ano, amamentados até 1 ano, amamentados exclusivamente até os 6 meses, amamentados por período inferior a 6 meses, amamentados por fórmula e não amamentados). Esses grupos serão analisados quanto ao número de internações ocasionados exclusivamente por infecções bacterianas, fúngicas, virais e parasitária, em crianças até os dois anos de idade com seus respectivos períodos de internação ocasionados por estas moléstias.

Para comparar as frequências percentuais quanto a classificação dos grupos será aplicada o teste Qui-quadrado. Em seguida será aplicada uma relação de chances odds-ratio com intuito de identificar o quanto uma variável tem poder de influência sobre outra. Exemplo: o quanto uma criança que obteve aleitamento materno exclusivo tem mais ou menos de chances de sofrer internação.

Desfecho Primário

Esse projeto ampliará os conhecimentos acerca do aleitamento materno, principalmente em suas implicações futuras em relação a internações hospitalares de crianças até dois anos. Traçando um

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6738 Fax: (62)3310-6838 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 3.178.700

perfil epidemiológico na região do estado de Goiás quanto a frequência de amamentação, risco de Internação em crianças até dois anos e suas características alimentares, permitindo ao Governo regional e principalmente ao município de Anápolis intervenções e conscientização sobre a importância do aleitamento materno, tanto a curto como a longo prazo.

O artigo será encaminhado ao Hospital Santa Casa de Misericórdia, permitindo-lhe a tomada de decisões a respeito do perfil de internações de crianças até dois anos de idade. Pois, embora haja pesquisas acerca da influência do aleitamento materno na internação hospitalar de crianças, a ausência de documentos oficiais e discussões sobre a realidade do município de Anápolis demonstra que a análise aprofundada dos dados não é realizada em nível municipal.

Desfecho Secundário

Tem-se a intenção social de conscientização sobre o aleitamento materno as mães participantes do projeto, as quais serão beneficiadas com folders explicativos sobre amamentação e introdução de alimentos para a criança, incluindo dietas balanceadas para crianças até 2 anos de idade. Após o término da pesquisa haverá apresentação de resultados parciais em congressos e simpósios e também será publicado como artigo original em periódico científico de classificação até Qualis B2.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Demonstrar se há relação entre o aleitamento materno e a redução do número de hospitalizações de crianças abaixo de dois anos no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, Goiás.

Objetivos específicos

- Verificar a diferença na frequência de internações em crianças entre 0 meses a 1 ano de idade e 1 ano até 2 anos de idade amamentadas com leite materno, amamentadas por fórmula, amamentadas por leite animal;
- Analisar as doenças prevalentes em crianças não amamentadas por leite materno em relação a crianças amamentadas por leite materno;
- Identificar os benefícios da amamentação para redução de taxas de internações infantis na Instituição Santa Casa de Misericórdia de Anápolis.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-8738

Fax: (62)3310-8838

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 3.178.790

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Dentre os riscos que este trabalho pode trazer para os participantes, destaca-se a possibilidade de existir constrangimento perante perguntas feitas no questionário ou por não conseguir respondê-las. Pode haver também medo, intimidação ou qualquer outro tipo de abalo emocional durante a aplicação do questionário. A fim de evitar estes transtornos, os pesquisadores buscarão minimizá-los oferecendo aos participantes o direito de desistência de participação da pesquisa a qualquer momento sem nenhuma penalidade e realizando a aplicação dos questionários em local e horário de preferência dos participantes. Os pesquisadores se atentarão também a necessidade de sanar todas as dúvidas quanto a pesquisa e o questionário, antes, durante e após sua aplicação. Permitindo ao participante que entre em contato com o pesquisador caso haja alguma dúvida após responder ao questionário.

Benefícios

Com a conclusão deste trabalho, espera-se que tanto pais quanto profissionais da área de ciências da saúde, sejam despertados em relação aos benefícios da amamentação se feito no período determinado pela OMS e sua implicação na diminuição das taxas de Internações por doenças evitáveis em crianças menores de dois anos. A caracterização das diversas doenças possivelmente evitáveis e a exposição dos reais benefícios da amamentação poderão servir como ferramenta para complementar a estratégia de prevenção primária à saúde infantil.

Espera-se ainda, que este trabalho possa contribuir para a Instituição onde a pesquisa será realizada, fornecendo-lhe informações importantes acerca do perfil dos pacientes ali assistidos, contribuindo assim para fundamentar estratégias de prevenção e promoção de saúde no local, a fim de que os casos possam ser melhor abordados.

A pesquisa também deve trazer informações relevantes e mais consistentes sobre a relação entre amamentação e Internação em Anápolis-GO, esperando-se obter um maior conhecimento destes profissionais de saúde sobre o assunto. A pesquisa pode contribuir para o município, já que serve como evidência e fornece dados acerca da complexidade dessa relação e direcionamento à futuras estratégias de promoção da saúde a este grupo e/ou outros semelhantes. Dessa forma, toda a população, em longo prazo, direta ou indiretamente, será beneficiada. Por fim, espera-se ainda que este trabalho possa contribuir ao meio científico como um indicador dos reais benefícios do aleitamento materno.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-8738 Fax: (62)3310-8838 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 3.178.790

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa – apresentado à disciplina de Iniciação Científica do Curso de Medicina da UNIEVANGÉLICA, sob orientação do Prof. Esp. Tiago Arantes Pereira e da co-orientadora Prof.ª Dr.ª Karla Cristina Naves de Carvalho, com a finalidade de demonstrar se há relação entre o AM e a redução do número de hospitalizações de crianças abaixo de dois anos no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, Goiás.

Foram apresentados os documentos listados abaixo, que permitiram análise ética:

1. Projeto
2. PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO
3. Folha de Rosto
4. TCLE
5. Orçamento
6. Cronograma
7. Declaração de Instituição coparticipante
8. Questionário

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS N.466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PENDÊNCIA 1. Descrever no projeto: Justificativa; Hipótese; Viabilidade; Procedimentos a serem realizados; Privacidade e confidencialidade; Desenho de estudo; Uso e destinação de dados; Risco e Benefícios;

No documento Projeto Delineado corrigido, página 10 foi adicionado o título Justificativa e contém descrito a partir do terceiro parágrafo na mesma página a viabilidade do estudo, conforme listado em vermelho:

3. Justificativa

O leite materno, no que se refere à perspectiva nutricional é o que existe de melhor em

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (82)3310-8738

Fax: (82)3310-8838

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 3.178.760

macronutrientes e micronutrientes, tanto pelo ponto de vista quantitativo quanto pelo qualitativo (NUNES, 2015). Além de nutrientes, ele também contém macrófagos, linfócitos, IgA, lactoferrina, vitamina B12 e hormônios (esteroides, tiroxina, gonadotrofinas, prolactina, eritropoietina, melatonina) que complementam suas funções (BRAGA, 2016). Logo, há uma relação Inversa entre as taxas de aleitamento materno e a morbidade hospitalar por formas graves de múltiplas doenças do aparelho respiratório, pneumonias e doenças infecciosas (MARCELINA et al., 2016; SATIOQ et al., 2016). Apesar dos benefícios supracitados, o aleitamento materno ainda não é uma prática universal e, mesmo em nosso país, ainda não é amplamente implementada, principalmente se levarmos em consideração as recomendações preconizadas pela OMS mesmo com o auxílio do Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno e de políticas públicas como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e o Método Canguru (BRAGA, 2016) comprovado por dados epidemiológicos do Distrito Federal em 2011; em que a prevalência de AME foi de 52,2% em crianças menores de três meses e 25% entre bebês de três a seis meses, taxas ainda distantes das Ideais (OTONI, 2017).

Tendo em vista a importância do aleitamento materno para a saúde dos lactentes e lactantes e sua possibilidade de redução na morbimortalidade de diversas moléstias, além da redução dos gastos do serviço de saúde com internações por tais doenças e a falta de uma real adesão da população a tal prática, justifica-se a realização do presente estudo.

Quanto a viabilidade do estudo, respeitando a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e o art 17 da Lei 8069/90, este estudo será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) para ser analisado e aprovado. Será submetido também ao Comitê de Ética da Instituição Santa Casa de Anápolis a autorização para realização da pesquisa em suas dependências hospitalares e ambulatoriais com mães presentes.

As participantes serão informadas sobre o tema, objetivo da pesquisa e seus critérios de inclusão e exclusão. As mães aptas que se prontificarem voluntariamente a participar da pesquisa estarão incluídas no estudo e sujeitas a responder o questionário de fácil leitura e respostas rápidas. Ao final será beneficiada com 2 folders a respeito do aleitamento materno seguro e alimentação saudável em criança até os dois anos.

O trabalho será realizado com financiamento próprio. Tendo um custo esperado de R\$ 430,00, que serão utilizados nas impressões e xerox dos questionários, folders e TCLE, mais custeio da gasolina para deslocamento até a Instituição Santa Casa de Misericórdia de Anápolis.

O trabalho é viável devido ao seu baixo custo para o pesquisador e fácil acesso a população necessária para a pesquisa. Porém ainda espera-se a aprovação dos comitês de ética para iniciar a

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-8758 Fax: (62)3310-8636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 3.170.790

aplicação do questionário.

No documento Projeto delineado corrigido foi alterado o título PROBLEMA para Item hipótese no projeto delineado na página 11:

4. HIPÓTESE

Foi acrescentado no documento Projeto delineado corrigido página 20 no Item 7. Metodologia no subitem 7.4 Coleta de dados relata o procedimento que é aplicação do questionário:

Os dados necessários para essa Investigação serão coletados pelos pesquisadores por meio de questionário, aplicados individualmente, que conterá a idade da mãe, dados clínicos da gestação, tipo de parto, peso da criança ao nascer, idade atual da criança, período de AME, tempo total de AM, tempo de amamentação por fórmula, número de internação da criança até os dois anos de idade, causas e a média de tempo dessas internações. O tempo de duração da aplicação do questionário será de aproximadamente 5 a 10 minutos.

Na página 20 do documento Projeto delineado corrigido, no Item 7. METODOLOGIA e subitem 7.4 Coleta de dados há o relato da forma a qual os discentes assegurarão a privacidade das entrevistadas e a confidencialidade dos dados gerados:

Primeiramente, será oferecido esclarecimentos prévios com as mães para explicar-lhes o estudo, como será feito, qual o principal objetivo e a importância social do trabalho para sociedade e comunidade científica. Será explicado que não haverá formas de identificação no questionário, que o TCLE será passado em um primeiro momento e recolhido para só então ser entregue o questionário não identificado. É de suma importância, salientar que o trabalho não tem vínculo governamental com programas sociais como bolsa família. Posteriormente, aqueles que assentirem participar voluntariamente da pesquisa serão direcionados a uma sala ou local mais reservado para manter sua privacidade.

Os dados necessários para essa Investigação serão coletados pelos pesquisadores por meio de questionário, aplicados individualmente, que conterá a idade da mãe, dados clínicos da gestação, tipo de parto, peso da criança ao nascer, idade atual da criança, período de AME, tempo total de AM, tempo de amamentação por fórmula, número de internação da criança até os dois anos de idade, causas e a média de tempo dessas internações. O tempo de duração da aplicação do

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5	CEP: 75.083-515
Bairro: Cidade Universitária	
UF: GO	Município: ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6738	Fax: (62)3310-6838
	E-mail: cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 3.178.790

questionário será de aproximadamente 5 a 10 minutos cujas perguntas deverão ser respondidas com um X no campo determinado e algumas respostas serão escritas, mas a resposta é direta por exemplo número. Os nomes das mães e das crianças não estarão presentes no questionário para preservar a Identidade das partes. Os dados coletados ficarão guardados por 5 anos, sob responsabilidade dos pesquisadores e após esse período serão destruídos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNIEVANGÉLICA.

Na página 7 do documento Projeto delimitado corrigido foi acrescido o item DESENHO DE ESTUDO que segue abaixo:

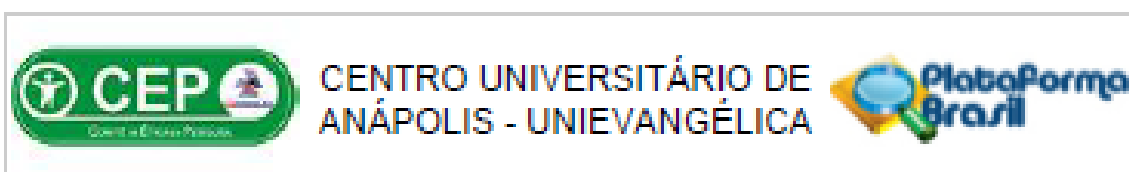
1. DESENHO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de campo, retrospectivo, transversal, quantitativo, descritivo, observacional. A pesquisa será realizada na Instituição filantrópica Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, Goiás, nas alas de Internação hospitalar Infantil, ambulatório pediátrico e pronto socorro Infantil. A população estimada será de mães de 600 crianças em um período de 3 meses. Não foi possível estimar a quantidade de crianças que são Internadas por causas exclusivas Infectocontagiosas, nem o número de atendimentos prestados a crianças com alguma deficiência física e por fim que tenham nascidas prematuras ou abaixo do peso, pois necessitaria de uma avaliação de prontuário, o que não foi permitido pela Instituição. Serão incluídos na pesquisa as criança não portadoras de nenhuma deficiência, nem ter nascido prematuramente, nem baixo peso ao nascer ou que tenha tido qualquer complicação durante a gestação.

Para o cálculo amostral foi levado em consideração uma população de 600 crianças, as quais são atendidas em um período de 3 meses na Santa Casa de Misericórdia de Anápolis. Foi adotado como parâmetro o estudo de Yamakawa et.al., (2015) que indica que frequência de Internações por causas Infectocontagiosas principalmente respiratórias diminui em 30%. Para tanto foi adotado um nível de significância de dois desvios padrão e o erro de cálculo adotado foi de 5%. Com isso, chegou-se a uma amostra representativa de 126 crianças, logo serão aplicados 126 questionários às mães dessas crianças entre os meses de Março de 2019 e Maio de 2019.

Como critério de Inclusão: mães, com idade igual ou superior a 18 anos de idade e inferior a 40 anos, com filhos cuja idade máxima seja de 2 anos e aceitaram participar da pesquisa. E como critérios de exclusão: Mães com idade superior a 18 anos que apresentem algum déficit mental e/ou cognitivo já diagnosticados. Crianças com nascimento prematuro ou baixo peso ao nascer (<2500g) ou que apresentem doenças genéticas ou degenerativas ou crônicas que propiciem

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6738 Fax: (62)3310-6838 E-mail: cep@unievangolica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.178.700

maior número de Internações.

Os dados necessários para essa Investigação serão coletados pelos pesquisadores por meio de questionário, respeitando a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e o art. 17 da Lei 8069/90, sendo submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) para ser analisado e aprovado. Os questionários serão aplicados individualmente, que conterá a idade da mãe, dados clínicos da gestação, tipo de parto, peso da criança ao nascer, idade atual da criança, período de AME, tempo total de AM, tempo de amamentação por fórmula, número de Internação da criança até os dois anos de idade, causas e a média de tempo dessas Internações. O tempo de duração da aplicação do questionário será de aproximadamente 5 a 10 minutos. Os nomes das mães e das crianças não estarão presentes no questionário para preservar a identidade das partes. Os dados coletados ficarão guardados por 5 anos, sob responsabilidade dos pesquisadores e após esse período serão destruídos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNIEVANGÉLICA.

Ressalta-se que em nenhum momento o pesquisador se direcionará diretamente a criança, ela também não será submetida a nenhum procedimento ou avaliação, logo o questionário será exclusivamente respondido pela mãe, assim dispensa-se o Termo de Assentimento do menor. A entrevistada, todavia, assinará o TCLE de acordo com seu interesse em participar da pesquisa. Ela será conduzida a um ambiente reservado dentro da própria instituição onde será aplicado o questionário não identificado logo após o recolhimento do TCLE.

No documento projeto delineado corrigido item 7. Metodologia, página 18 no primeiro parágrafo do subitem 7.4 Coleta de dados foi corrigido e descrito abaixo como:

Primeiramente, será oferecido esclarecimentos prévios com os pais e responsáveis para explicar-lhes o estudo. Posteriormente, será adquirido os consentimentos livres e esclarecidos destes para participação voluntária na pesquisa. Os dados necessários para essa Investigação serão coletados pelos pesquisadores por meio de questionário, aplicados individualmente em ambiente mais tranquilo e com maior privacidade, que conterá a idade da mãe, dados clínicos da gestação, tipo de parto, peso da criança ao nascer, idade atual da criança, período de AME, tempo total de AM, tempo de amamentação por fórmula, número de Internação da criança até os dois anos de idade, causas e a média de tempo dessas Internações. O tempo de duração da aplicação do questionário será de aproximadamente entre 5 e 10 minutos. Os nomes das mães e das crianças não estarão presentes no questionário para preservar a identidade das partes. Os dados coletados ficarão guardados por 5 anos, sob responsabilidade dos pesquisadores e após esse período serão destruídos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNIEVANGÉLICA.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 3.176.790

Na página 22 do documento projeto delineado corrigido foi realocado o item metodologia da análise de dados que antes estava presente na metodologia presente no Documento Projeto na página 18 sendo retrada a última frase:

12. Metodologia da análise de dados

Os dados coletados serão distribuídos em planilha Excel 2010 em 6 grupos (amamentados por período superior a 1 ano, amamentados até 1 ano, amamentados exclusivamente até os 6 meses, amamentados por período inferior a 6 meses, amamentados por fórmula e não amamentados). Esses grupos serão analisados quanto ao número de internações ocasionados exclusivamente por infecções bacterianas, fúngicas, virais e parasitária, em crianças até os dois anos de idade com seus respectivos períodos de internação ocasionados por estas moléstias. Para comparar as frequências percentuais quanto a classificação dos grupos será aplicada o teste Qui-quadrado. Em seguida será aplicada uma relação de chances odds-ratio com intuito de identificar o quanto uma variável tem poder de influência sobre outra. Exemplo: o quanto que uma criança que obteve aleitamento materno exclusivo tem mais ou menos de chances de sofrer internação.

No documento projeto delineado corrigido no Item 7. Metodologia, página 20 no subitem 7.5 Questões éticas, o terceiro parágrafo foi corrigido da seguinte forma:

Os dados obtidos através do questionário (realizado em ambiente tranquilo e com maior privacidade por cerca de 5/10 minutos) estarão sob sigilo e armazenados por um período de 5 anos sendo posteriormente incinerados. Seu acesso será exclusivamente pelos pesquisadores envolvidos no presente estudo e utilizados somente para o fim de pesquisa científica e publicação deste trabalho.

No documento Projeto delineado corrigido, na página 21 foi acrescentado o título Riscos, segue abaixo:

10. RISCO

Dentre os riscos que este trabalho pode trazer para os participantes, destaca-se a possibilidade de existir constrangimento perante perguntas feitas no questionário ou por não conseguir respondê-las. Pode haver também medo, timidez ou qualquer outro tipo de abalo emocional durante a aplicação do questionário. A fim de evitar estes transtornos, os pesquisadores buscarão minimizá-

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6738 Fax: (62)3310-6838 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 3.178.790

los oferecendo aos participantes o direito de desistência de participação da pesquisa a qualquer momento sem nenhuma penalidade e realizando a aplicação dos questionários em local e horário de preferência dos participantes. Os pesquisadores se atentarão também à necessidade de, quando necessário, fornecer as devidas orientações aos sujeitos participantes.

No documento projeto delineado corrigido página 22 foi acrescentado o título Benefícios, com seguinte texto:

11. BENEFÍCIOS

Com a conclusão deste trabalho, espera-se que tanto pais quanto profissionais da área de ciências da saúde, sejam despertados em relação aos benefícios da amamentação se feito no período determinado pela OMS e sua implicação na diminuição das taxas de internações por doenças evitáveis em crianças menores de dois anos. A caracterização das diversas doenças possivelmente evitáveis e a exposição dos reais benefícios da amamentação poderão servir como ferramenta para complementar a estratégia de prevenção primária à saúde infantil.

Espera-se ainda, que este trabalho possa contribuir para a instituição onde a pesquisa será realizada, fornecendo-lhe informações importantes acerca do perfil dos pacientes ali assistidos, contribuindo assim para fundamentar estratégias de prevenção e promoção de saúde no local, a fim de que os casos possam ser melhor abordados.

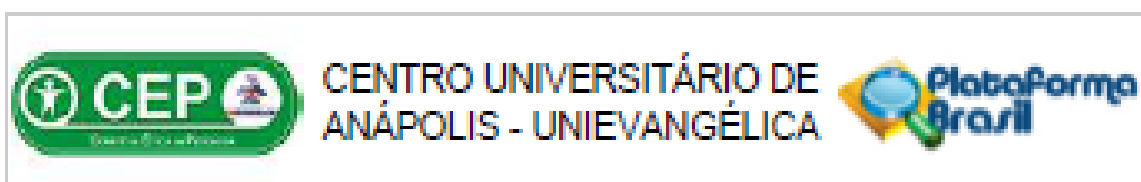
A pesquisa também deve trazer informações relevantes e mais consistentes sobre a relação entre amamentação e internação em Anápolis-GO, esperando-se obter um maior conhecimento destes profissionais de saúde sobre o assunto. A pesquisa pode contribuir para o município, já que serve como evidência e fornece dados acerca da complexidade dessa relação e direcionamento à futuras estratégias de promoção da saúde a este grupo e/ou outros semelhantes. Dessa forma, toda a população, em longo prazo, direta ou indiretamente, será beneficiada. Por fim, espera-se ainda que este trabalho possa contribuir ao meio científico como um indicador dos reais benefícios do aleitamento materno.

No documento projeto delineado, na página 23, o Item Resultado foi substituído pelos Itens Desfecho primário e desfecho secundário, como identificado abaixo:

13. Desfecho Primário

14. Desfecho Secundário

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-8636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer 3.178.700

No Documento Projeto delineado corrigido página 24 o Cronograma sofreu alterações. Como ele estava incoerente com a plataforma Brasil, foi refeito, porém a Plataforma não aceitou os dados inseridos para o ano de 2018, logo permaneceu no cronograma apenas o ano de 2019 como consta abaixo:

Na página 25 do documento Projeto Delineado corrigido foi alterado o orçamento descrito abaixo:

Os gastos para realização dessa pesquisa serão exclusivamente relacionados a impressão e xerox do questionário, do TCLE, dos folders informativos, canetas, gastos de condução até a instituição filantrópica Santa Casa de Misericórdia de Anápolis. Logo, espera-se que o custo ao fim do trabalho esteja em média em 430 reais, sendo essa pesquisa custeada com recursos próprios.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 2. Adequar/alinhar a Plataforma Brasil com o projeto. Consta na Plataforma Brasil trechos que não foram inseridos no projeto. Exemplo: Justificativa, riscos, benefícios. Não constou na Plataforma Brasil a amostra. No projeto consta 126 (item 5.4 do projeto).

O novo projeto delineado foi alinhado aos itens obrigatórios da plataforma Brasil, seguem abaixo:

1. Desenho de estudo presente (página 7)
2. Hipótese presente (página 11)
3. Justificativa e Viabilidade (página 10)
4. Riscos e como minimiza-los (página 22)
5. Benefícios (página 22)
6. Metodologia de Análise de dados (página 23)
7. Desfecho primário em substituição a Resultados (página 23)
8. Desfecho secundário em substituição a Resultados no documento Projeto (página 23)
9. Cronograma foi realinhado segundo a Plataforma Brasil (página 24)
10. Orçamento (página 25)

Foi corrigido a amostra representativa da pesquisa na plataforma Brasil além das correções realizadas já descritas acima tanto no Projeto Delineado como reorganizados na Plataforma Brasil.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.003-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6738 Fax: (62)3310-6838 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer 3.178.780

PENDÊNCIA 3. Corrigir o TCLE. Deve ser alinhado ao projeto de pesquisa e direcionado aos pais. Ler e analisar a Resolução 466/2012.

No documento TCLE corrigido foram realizadas múltiplas alterações. Segue listada em vermelho:

Na página 1 no terceiro parágrafo foi corrigido e descrito abaixo como:

O convite a sua participação se deve ao fato que você, mãe, se encontrar no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Anápolis com idade superior a 18 anos e inferior a 40 anos e seu filho cuja idade é menor ou igual a dois anos que ao nascimento obteve peso maior que 2,500kg e nasceu após 38 semanas, não necessitou ao nascimento de serviço de UTI e não apresenta nenhuma comorbidade física ou intelectual e está necessitando de serviço de atenção à saúde seja ambulatorial, internação ou pronto socorro pediátricos.

Na Página 1 no quinto parágrafo foi corrigido e segue a correção abaixo:

Qualquer dado que possa identificá-la ou a seu filho serão omitidos na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro e seu questionário não identificado será entregue posteriormente ao recolhimento do TCLE para garantir sua não identificação.

Na página 2 no terceiro parágrafo foi corrigido e segue a correção abaixo:

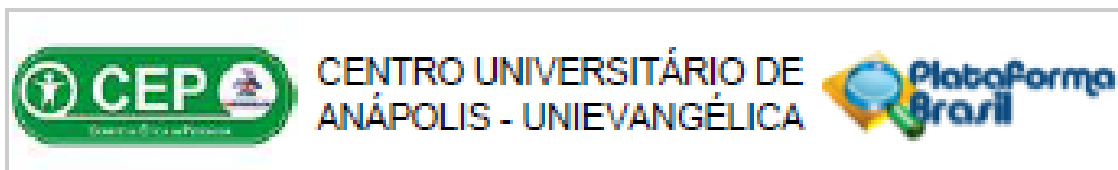
A sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário contendo informações sobre a sua gestação da criança menor que dois anos que esteja sob cuidados do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, período de aleitamento e tipo de leite utilizado, necessidade hospitalar da criança, além de uma parte destinada aos seus dados pessoais sem identificação de seu nome ou de seu filho.

Na página 2 o quarto parágrafo foi acrescentado e segue abaixo com a seguinte informação:

Você e seu filho não serão submetidos a nenhum outro procedimento. Apenas a mãe deverá responder ao questionário.

Na página 2 no sétimo parágrafo foi acrescida a informação para se adequar a resolução

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-615
UF: GO Município: ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6738 Fax: (62)3310-8836 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.178.700

466/2012 do CEP, segue abaixo:

Ao final da pesquisa, todo material coletado será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, sob responsabilidade dos pesquisadores e após esse período serão destruídos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNIEVANGÉLICA.

Na página 2 no 8 parágrafo foram acrescentados os benefícios a mãe, segue com a seguinte alteração:

Você será beneficiada com um panfleto educativo sobre os 10 passos para o aleitamento materno bem-sucedido e 10 passos para alimentação saudável até os 2 anos de idade, ambos desenvolvidos pelo ministério da Saúde.

Na página 3 foi retirado do último parágrafo o local onde a participante colocaria seu número de telefone e autorizaria o pesquisador a entrar em contato com ela após 3 meses da distribuição do panfleto educativo.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 4. Corrigir na folha de rosto a amostra representativa. Trecho do projeto: com isso, chegou-se a uma amostra representativa de 126 crianças.

Foi corrigido diretamente na folha de rosto a amostra representativa que se refere ao número equivalente a 126 crianças. A folha foi anexada com o título folha_de_rosto_corrigida diretamente na plataforma Brasil, com as devidas correções também na plataforma. Portanto a amostra populacional final equivale a 126 crianças.

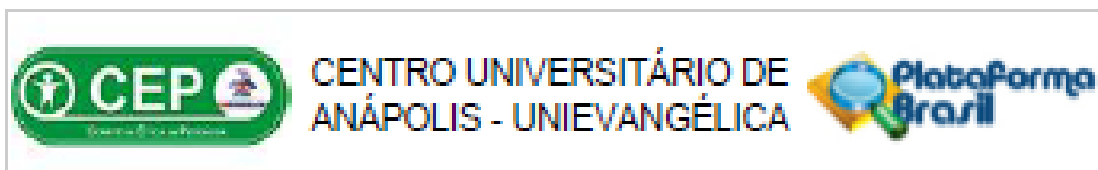
PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 5. Apresentar o Termo de Assentimento de Menor.

Na página 20 do documento Projeto Detalhado no segundo parágrafo dentro do Tópico de Metodologia e subtópico coleta de dados foi acrescentado o seguinte parágrafo:

Nota-se dispensa dos termos de assentimento de menor, visto que não é uma pesquisa direcionada a esse público, pois não será feita nenhum tipo de questionamento ou avaliação na

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.063-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-8838 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.176.760

criança. Serão necessários apenas os dados relacionados a sua gestação e período de amamentação e tipo de aleitamento. Logo o menor não será um participante da pesquisa, pois apenas sua mãe deverá ser responsável pelo preenchimento do questionário.

Na página 21 no projeto detalhado foi acrescido o quinto parágrafo no tópico metodologia no subtópico questões éticas a seguinte informação:

Em nenhum momento os pesquisadores irão se direcionar a criança. Ela não será usada na pesquisa. Apenas dados referentes ao seu período gestacional e sobre sua alimentação serão abordados por meio do questionário que deverá ser respondido obrigatoriamente pela mãe. Por esse motivo, o presente trabalho não apresentará ao Comitê de Ética o termo de assentimento do menor.

No documento TCLE correções foi incluído na segunda página no quarto parágrafo a seguinte informação:

Você e seu filho não serão submetidos a nenhum outro procedimento. Apenas a mãe deverá responder ao questionário.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

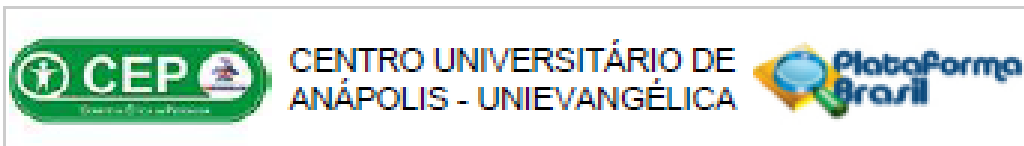
Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1248103.pdf	11/01/2019 23:34:05		Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento.docx	11/01/2019 23:33:08	KAREN ITO TABATA	Aceito
Orçamento	ORÇAMENTO_corrigido.docx	11/01/2019 23:12:53	KAREN ITO TABATA	Aceito

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-8738 Fax: (62)3310-8638 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.178.780

Cronograma	cronograma_corrigido.docx	11/01/2019 23:12:25	KAREN ITO TABATA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_delineado_corrigido.docx	11/01/2019 23:12:08	KAREN ITO TABATA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido.docx	11/01/2019 23:02:19	KAREN ITO TABATA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_corrigida.pdf	11/01/2019 23:00:33	KAREN ITO TABATA	Aceito
Outros	Declaracao_de_instituicao_coparticipant e.pdf	20/11/2018 15:25:36	KAREN ITO TABATA	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	QUESTIONARIO.docx	04/11/2018 22:40:57	KAREN ITO TABATA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Neocita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 28 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
Brunno Santos de Freitas Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-815
UF: GO Município: ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-8736 Fax: (62)3310-8836 E-mail: cep@unievangelica.edu.br