Josiane Sales Alves Ferreira

**Condições de vulnerabilidade sociodemográfica e estresse psicossocial
materno como marcadores de risco para morbidade e estado nutricional
em lactentes**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina
da Universidade de São Paulo para obtenção do
título de Mestre em Ciências.

Programa de Pediatria

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Archanjo Ferraro.

São Paulo
2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Ferreira, Josiane Sales Alves

Condições de vulnerabilidade sócio-demográfica e estresse psicossocial materno como marcadores de risco para morbidade e estado nutricional em lactentes / Josiane Sales Alves Ferreira. -- São Paulo, 2018.

Dissertação (mestrado) -- Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Programa de Pediatria.

Orientador: Alexandre Archanjo Ferraro.

Descritores: 1.Fatores socioeconômicos 2.Estresse psicológico 3.Hospitalização 4.Nutrição do lactente 5.Lactente

USP/FM/DBD-179/18

Responsável: Kátia Maria Bruno Ferreira - CRB-8/6008

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais, irmãos e ao meu noivo Jonerson Santos pelo carinho, paciência, cuidado e apoio incondicional durante todo este percurso.

Dedico também a todas as crianças, pais e profissionais que de alguma forma participaram deste projeto e fizeram com que este estudo fosse possível.

Agradecimentos

Ao meu orientador Dr. Alexandre Archanjo Ferraro, por todo ensinamento, paciência, aprendizado e dedicação.

À toda equipe 9 do projeto Butantã, que participou da coleta de dados e aos profissionais que nos orientaram nesta jornada. Em especial Lucineide Silva, Patrícia Tella, Mariana Cintra, Adriana Argeu, Ana Elisa, Beatriz Monteiro, Mari Hernandez, Bianca Dalmaso, Andressa, Gabriela, Ana Carolina Lalik e Dra. Bacy Fleitlich Bilyk.

Agradeço a todos os participantes desta pesquisa, aos profissionais das UBS's Vila Dalva, Jardim Abril, Jardim São Jorge, Jardim Jaqueline e principalmente do Jardim Boa Vista onde passei a maior parte do tempo fazendo a coleta de dados.

As professoras doutoras, Maria Tereza B. Fernandes, Danuta Medeiros, Maria Amélia Azevedo, Maria Paula de Albuquerque, Maria Esther Jurfest, Ana Paula Scoleze por aceitarem fazer parte da minha banca de qualificação e defesa deste mestrado e pelas contribuições que foram de extrema importância para o processo de construção e finalização desta dissertação.

À Patrícia Sales, Lucineide Silva, Patrícia Tella e Osmara Alves pelas conversas e ajudas recebidas durante todo este processo. Vocês são mulheres incríveis que me inspiram e contribuem muito para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Aos professores e colegas de classe que auxiliaram no meu aprendizado.

Aos profissionais da Secretaria de Pós-graduação e da biblioteca do Instituto da Criança (HCFMUSP), em especial à Mariza Yoshikawa e Monica Souza e Ângela V. S. Guedes, chefe do Serviço de Pós Graduação (HCFMUSP).

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1. Vulnerabilidade Sociodemográfica	9
1.2. Fatores de vulnerabilidade sociodemográfica	10
1.3. Estresse Psicossocial Materno.....	12
1.3.1. Transtornos mentais.....	13
1.3.2. Violência doméstica	15
1.4. A Nutrição e o Crescimento do Lactente	16
1.5. A Morbidade do Lactente	19
2. JUSTIFICATIVA	21
3. HIPÓTESE	22
4. OBJETIVOS	23
5. MÉTODOS	24
5.1. Delineamento do Estudo	24
5.2. Amostragem	24
5.3. Critérios de inclusão	25
5.4. Critérios de exclusão	25
5.5. Instrumentos – medidas utilizadas	25
5.6. Análise Estatística	27
5.7. Procedimentos éticos	27
6. RESULTADOS	29
6.1. PERFIL DAS MULHERES DA AMOSTRA	29
6.2. ALIMENTAÇÃO DOS LACTENTES	322
6.2.1. Transtornos mentais e violência doméstica e a dieta do lactente de 2 meses.....	344
6.2.2. Transtornos mentais e violência doméstica e a dieta do lactente de 6 meses.....	366
6.2.3. Transtornos mentais e violência doméstica e a dieta do lactente de 12 meses.....	377
6.2.4. Relação dos impactos dos transtornos mentais e violência doméstica gestacionais e puerperal com as internações de lactentes aos 2, 6 e 12 meses	399

6.2.5. Relação do desenvolvimento antropométrico de lactentes com os transtornos mentais e violência doméstica gestacionais e puerperal.....	40
6.2.6. Relação dos dados de ingestão de alimentos dos lactentes com os dados sócio demográficos das mães	46
6.2.7. Relação dos dados de internação dos lactentes aos 2, 6 e 12 meses com os dados sociodemográficos das mães	50
6.2.8. Relação dos dados antropométricos dos lactentes aos 6 e 12 meses com os dados sócio demográficos das mães	51
7. DISCUSSÃO	54
8. CONCLUSÃO.....	59
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
Anexos	699

RESUMO

Ferreira JSA. *Condições de vulnerabilidade sociodemográfica e estresse psicossocial materno como marcadores de risco para morbidade e estado nutricional em lactentes* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2018.

No Brasil, assim como em outros países, vários são os fatores externos associados às condições de saúde e nutrição da população, dentre eles, os fatores sociodemográficos e os fatores maternos, mais especificamente o estresse psicossocial materno. Há evidências que sugerem efeitos a longo prazo tanto do estresse materno quanto das condições sócias do início da vida. O objetivo deste trabalho foi estudar a associação entre os fatores sociodemográficos e o estresse psicossocial materno com o número de internações hospitalares e a nutrição dos lactentes de 0 a 12 meses, nascidos em condições de vulnerabilidade social no município de São Paulo, SP. Trata-se de um estudo epidemiológico longitudinal, uma coorte de nascimento de base populacional com quatro momentos de avaliação: terceiro trimestre da gestação; segundo, sexto e décimo segundo mês de vida do lactente. Foram avaliados os dados referentes ao nascimento, à alimentação no primeiro ano de vida, aos fatores sociodemográficos e aos transtornos mentais maternos nos períodos gestacional e puerperal de 892 díades mãe-filho. O uso de substâncias e os transtornos ansiosos foram os mais associados às alterações padrão dietético do lactente, com menor aleitamento materno e oferta de alimentos precocemente. A escolaridade materna foi o marcador mais associado com o erro alimentar, mais frequente entre mãe com Ensino Fundamental II, do que aquelas com mais e menos escolaridade. Solteiras/sem companheiros também tenderam a mais erros alimentares. A violência mostrou-se associada à internação hospitalar. O estudo conclui que o estresse psicossocial materno e a vulnerabilidade sociodemográfica são, portanto, marcadores da morbidade e nutrição do lactente.

Descritores: Fatores socioeconômicos. Estresse psicológico. Hospitalização; Nutrição; Lactente.

ABSTRACT

Ferreira JSA. *Socio-demographic conditions of vulnerability and maternal psychosocial stress as risk markers for infant morbidity and nutritional status* [dissertation]. São Paulo: "Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo"; 2018.

In Brazil, as in other countries, many are the external factors that are associated with the conditions of health and nutrition of the population. Among them, the focus of this study is the socio-demographic and maternal factors, more specifically the maternal psychosocial stress. There is evidence suggesting long term effects of maternal stress and early social conditions. The aim of this work was to study the association between socio-demographic / maternal psychosocial stress and infant hospitalization, nutrition from 0 to 12 months, among children who were born in conditions of high social vulnerability in the municipality of Sao Paulo, Brazil. It is a longitudinal epidemiological study, a population based birth cohort, with four moments of assessments: third trimester of pregnancy, second, sixth and twelfth months of life. Data on birth, feeding practices during the first year of life, socio-demographic factors and maternal mental disorders (both during pregnancy and postpartum) of 892 dyads mother-infant were collected. It was seen that substance use and anxiety were associated with inadequate feeding practices - less breastfeeding and earlier weaning. Maternal schooling was a good marker for bad feeding practices, as well as being a single mother. Domestic violence against the pregnant women was associated with hospitalization. In conclusion, maternal social stress and social vulnerability are markers of infant morbidity and nutrition.

Descriptors: Socioeconomic factor. Stress psychological. Hospitalization. Nutrition. Infant.

1. INTRODUÇÃO

O déficit de crescimento é reconhecidamente uma prioridade em saúde pública. Em todo o mundo dezoito milhões de recém-nascidos são baixos-pesos (<2500g) - cerca de 14% de todos os nascimentos (BEN-SHLOMO *et al*, 2002). Esse fator isolado está fortemente ligado a um crescimento e um desenvolvimento inadequados, mas também a uma maior mortalidade infantil (BEN-SHLOMO *et al*, 2002). Ele está igualmente associado a consequências tardias no ciclo vital, como diabetes, hipertensão, acidente vascular cerebral (AVC), obesidade e transtornos mentais (FALL, CH *et al*, 2013).

A desnutrição da criança mais velha, caracterizada por um déficit na estatura e/ou peso é altamente prevalente na Ásia, África, América Latina e Caribe, onde cerca de 182 milhões de crianças têm baixa estatura nutricional (World Health Organization – WHO, 2005). Ela é um fator determinante em pelo menos metade das 10,4 milhões de mortes em crianças todos os anos (BRYCE *et al*, 2005).

Estima-se que em todo o mundo 38,1% das crianças menores de cinco anos de idade apresentam déficit estatural grave, e 31% apresentam baixo peso (OLIVEIRA *et al*, 2006).

No Brasil as taxas de prevalência do déficit estatural e ponderal em crianças menores de cinco anos de idade apresentaram declínio com o passar dos anos. De 1996 a 2006 o déficit estatural passou de 13,4% para 7,0%; já a taxa de déficit ponderal que era de 4,2% diminuiu para 1,9% (DATASUS, 2010).

Este declínio tem relação com a queda na taxa de fecundidade, a melhora no poder aquisitivo das famílias, aumento da escolaridade materna, acesso aos serviços de saúde e saneamento básico (ONIS *et al*, 2004).

No que se refere à morbidade, as estatísticas oficiais dão uma informação indireta através das taxas de mortalidade, principalmente aquelas por causas evitáveis.

Em 2015 houve no Brasil 37.501 mortes por causas evitáveis em crianças menores de 4 anos. Dados preliminares do ano de 2016 indicam que há diferenças significativas entre as regiões: em Florianópolis 56,5% de todos os óbitos foram por esse grupo de causas; em São Luís do Maranhão essa taxa foi de 68,8% (DATASUS, 2016).

Essas diferenças regionais mimetizam o observado quando se compara países desenvolvidos e em desenvolvimento. Taxas de mortalidade, assim como a prevalência de déficits nutricionais e a distribuição de enfermidades, variam muito conforme a distribuição de renda, o grau de escolaridade, as condições ambientais e de habitação (ASSIS *et al*, 2007; BUSS, 2000; SILVA, 2015).

No Brasil, assim como em outros países da América Latina, vários são os fatores externos que determinam de forma importante as condições de saúde e nutrição da população. Dentre esses fatores externos, o foco do presente estudo são os fatores sociodemográficos e os fatores maternos, mais especificamente o estresse psicossocial materno.

1.1. VULNERABILIDADE SOCIODEMOGRÁFICA

Em sua origem, o termo vulnerabilidade refere-se a indivíduos ou grupos de pessoas em que a promoção, proteção ou garantia dos seus direitos de cidadania estão fragilizados jurídica e politicamente (AYRES *et al*, 2003).

Usualmente o termo “vulnerabilidade” é relacionado ao grau de suscetibilidade ao qual a população está exposta, sua capacidade de enfrentá-lo e a possibilidade de que traga alguma consequência para o indivíduo que está inserido nesse contexto (GAMA *et al*, 2014; MARANDOLA JR *et al*, 2006).

Essas situações podem gerar prejuízos e risco de agravamento da saúde, além de outros danos, principalmente para os indivíduos expostos permanentemente a condições nocivas (NICHATA *et al*, 2008).

Bertolozzi *et al* (2009) acreditam que para compreender o termo vulnerabilidade é preciso enxergar além da concepção individual e perceber as fragilidades sociais em que este conceito está inserido.

Marandola Jr. *et al* (2006) acreditam que a vulnerabilidade tem relação com o estado atual do indivíduo.

Por ser um conceito bastante amplo e que pode ser visto em diferentes perspectivas, as situações de vulnerabilidade podem ser identificadas entre indivíduos, grupos, famílias ou comunidades, através de marcadores como o padrão socioeconômico, características sociodemográficas e meio social onde

estão inseridos (CUNHA *et al*, 2016).

Pesquisadores avaliaram as variações de vulnerabilidade social das famílias brasileiras através dos dados do Censo Demográfico do ano de 2000, considerando o grau de inserção educacional, econômica local e habitacional e notaram que aproximadamente 35% de todos os municípios apresentam altas taxas de vulnerabilidade social, sendo que os municípios da região Norte e Nordeste são os que apresentam maior número de pessoas nesta situação. Em regiões como o nordeste do Estado de Minas Gerais e o sul do Estado de São Paulo também foram encontrados resultados alarmantes (GARCIA e MATOS, 2017).

A vulnerabilidade social atinge principalmente os mais pobres, pessoas que tem dificuldades em gerar renda para ter acesso a recursos básicos, como água, saúde, educação, alimentação, moradia, renda e cidadania (GOMES e PEREIRA, 2005).

Para melhorar as condições de vulnerabilidade é preciso buscar por respostas e identificar os fatores que contribuem para a manutenção dessa situação, principalmente através de contextos mais amplos como o geográfico e o social, considerando que qualquer alteração nesses contextos pode aumentar ou diminuir a situação de vulnerabilidade do indivíduo. É importante ressaltar que esta é uma condição que pode ser alterada, visto que as pessoas não são vulneráveis e sim estão vulneráveis com relação à determinada situação, tempo e espaço (BERTOLOZZI *et al*, 2009; GAMA *et al*, 2014; MARANDOLA JR. *et al*, 2006).

1.2. FATORES DE VULNERABILIDADE SOCIODEMOGRÁFICA

O quadro de pobreza e miséria no Brasil é preocupante para a saúde, principalmente em relação às famílias onde as políticas públicas não atuam de forma efetiva. Na medida em que a família encontra dificuldades para cumprir suas tarefas básicas de socialização, proteção e serviços de amparo aos seus membros ela se insere em uma situação de vulnerabilidade, onde a situação socioeconômica irá repercutir em todos os integrantes desse grupo, principalmente nos filhos que são os mais vulneráveis (GOMES e PEREIRA,

2005).

A situação de pobreza pode trazer sérias consequências para a saúde destas famílias. Em um estudo transversal realizado no Brasil nos anos de 1998 e 2003, ficou demonstrado que pessoas de baixa renda e baixa escolaridade tendem a ter menos acessos aos serviços de saúde em comparação às pessoas de classe média alta e com nível maior de escolaridade (TRAVASSOS *et al*; 2006).

Por possuírem menor acesso aos serviços de saúde e outros serviços necessários para a qualidade de vida, aqueles que vivem em situação de pobreza são os que apresentam maior vulnerabilidade aos problemas de saúde e doenças graves (CHIAVEGATTO FILHO *et al*, 2012).

Ribeiro *et al* (2006) destacam que a utilização de serviços de saúde está relacionada com as características sociodemográficas dos usuários, o perfil epidemiológico e aspectos relacionados à organização da oferta dos serviços.

A vulnerabilidade social não se refere somente à renda e acesso a serviços, mas também à experiência de desigualdade. Sociedades mais desiguais apresentam maior mortalidade infantil (SANTOS *et al*, 2008).

A maioria dos óbitos maternos e infantis que ocorrem em nosso país é considerada evitável e pode ser reduzida por meio da prevenção, com maior equidade na assistência ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, assegurando serviços de saúde de qualidade realizados em prazos apropriados. (CHIAVEGATTO *et al*, 2012).

Situações de vulnerabilidade social também podem contribuir no aumento do estresse materno durante e após o período gestacional. A pobreza, os problemas de saúde, a difícil relação com um parceiro (incluindo a violência), o insuficiente apoio prático ou emocional da família, a falta de assistência em situações de crise, a adversidade social, a falta de emprego, as doenças na criança, a limitada participação da mulher nas decisões financeiras, são condições que se apresentam com alta frequência em famílias altamente vulneráveis (ALVARES *et al*, 2015; RAHMAN *et al*, 2013).

1.3. ESTRESSE PSICOSSOCIAL MATERNO

O estresse psicossocial durante a gestação é definido por Richardson *et al* (2002) como o desequilíbrio que uma mulher grávida sente por não conseguir lidar com as demandas que se manifestam, tanto a nível comportamental quanto fisiológico. O autor comenta que em fases tardias da gestação o estresse materno pode ser relacionado a futuras alterações de ordem emocional e comportamental em crianças.

O estresse psicossocial materno pode ocorrer a partir de mudanças pessoais e sociais no ambiente do sujeito. Comumente ele está ligado à presença de eventos estressores tais como: mudança de emprego, separação conjugal, violência, morte de familiares, dificuldades financeiras, doenças, entre outros (ESPER e FURTADO, 2010).

Pessoas que sofrem situações de estresse estão mais propensas ao consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, uso de drogas, entre outros comportamentos de risco, e isto pode contribuir para potencializar os efeitos do estresse na gestação sobre o desenvolvimento infantil.

Pesquisas mostram que mais de 75% das gestantes apresentam sinais de estresse em algum nível, sendo que altos níveis de estresse em mulheres grávidas podem gerar complicações durante a gestação e pós parto, podendo ocorrer risco de parto prematuro, retardo de crescimento fetal, além de comprometer o desenvolvimento da criança, que pode apresentar problemas de diminuição da atenção precoce, da maturidade motora e dificuldades na aprendizagem, entre outros (GLOVER e UNIDO, 2002; RODRIGUES e SCHIAVO, 2011).

Mulheres em período gestacional estão sujeitas ao estresse psicossocial principalmente no primeiro trimestre da gestação, provavelmente por ser um período onde estão mais vulneráveis, lidando com um novo evento onde haverá mudanças e situações que serão imprevisíveis. Esse estresse tende a diminuir gradualmente entre o meio e o fim do período gestacional se não ocorrer nenhuma situação adversa (GLOVER e UNIDO, 2002).

Para Biaggi *et al* (2016), os problemas de saúde mental geralmente recebem maior atenção no período pós-parto, sendo mais difícil, durante a gestação, para as mulheres compartilharem sintomas de tristeza e irritabilidade,

muitas vezes por acharem incompatível com a felicidade feminina disseminada pela cultura.

Por vezes também pode ser difícil para a mulher e profissionais da saúde compreenderem se os sintomas têm relação com as alterações comuns na gravidez, uma vez que a apresentação clínica dos transtornos pode ser diferente. Por exemplo, muitas vezes os sintomas da depressão aparecem relacionados à fadiga, perda de energia, apetite e mudanças no sono, ao invés de um humor deprimido. Também há uma tendência em se preocupar mais com a saúde física durante a gestação do que se concentrar na saúde mental, o que pode atrapalhar um correto diagnóstico nesta fase (BIAGGI *et al*, 2016).

1.3.1. Transtornos mentais

Uma das manifestações mais prevalentes ligadas ao estresse psicossocial materno são os transtornos mentais. Um estudo de revisão sistemática com 21 trabalhos sobre depressão durante a gestação (20 deles em países ricos) relatou uma prevalência de 7,4%, 12,8% e 12% no primeiro, segundo e terceiro trimestre respectivamente (BENNETT *et al*, 2004).

Heron e colaboradores encontraram uma prevalência de transtorno de ansiedade de 7,3% no terceiro trimestre em uma amostra de gestantes britânicas (Heron J *et al*, 2004).

Poucos são os trabalhos em países como o Brasil (FATOYE *et al*, 2004; LOVISI *et al*, 2005). Como a frequência dos fatores de risco ambientais para esses transtornos aqui é maior, supõe-se que a prevalência também seja maior.

As características clínicas associadas aos transtornos mentais variam conforme a etiologia e incluem irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, alteração do apetite e do sono, problemas de concentração, culpa, e ideias de suicídio (MISTRY *et al*, 2007; FRIZZO e PICCININI, 2007).

Entre todos os transtornos mentais a depressão é um dos mais estudados, e um dos mais prevalentes na população. Cerca de 300 milhões de pessoas no mundo são afetadas por este transtorno que é apontado como uma

das maiores causas de incapacidade globalmente (World Health Organization – WHO, 2017).

A depressão é caracterizada pela perda de interesse ou prazer em atividades rotineiras, falta de libido, isolamento social, alterações do sono, do humor e do apetite entre outros (ANSELMINI *et al*, 2018). Afeta principalmente as mulheres e um dos motivos pode estar relacionado às mudanças no papel das mulheres na sociedade, onde a mulher agrega cada vez mais tarefas, como atividades domésticas e familiares, além de trabalho remunerado para sustentar sua família financeiramente.

Durante o período gestacional as mudanças físicas, mentais, sociais e culturais podem aumentar a predisposição da mulher para depressão e outros transtornos mentais. Este efeito é potencializado para mulheres com menor idade e baixa escolaridade, renda e condição socioeconômica, assim como estado civil (não ser casada) e estar desempregada (SOUZA, *et al*, 2017).

A depressão pode surgir em qualquer momento durante e após a gestação. Se ela ocorrer no período dos três a seis meses após o nascimento do bebê é considerada como depressão puerperal, sendo os três primeiros meses o período onde a mulher apresenta maior taxa de risco para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos. É útil lembrar que 70% das mulheres que apresentam distúrbios nesta fase não possuem história prévia de doença mental (LUIS e OLIVEIRA, 1998).

Outro fato que pode contribuir para a depressão pós-parto e desencadear outros transtornos mentais, são as alterações no estilo de vida da mulher. Após o nascimento do bebê podem ocorrer mudanças na relação conjugal/familiar, interrupção da atividade ou carreira profissional, dificuldade da mulher em realizar o papel de mãe sem negligenciar suas funções de dona de casa, de esposa, entre outros, além das alterações hormonais e necessidade psicológica de compreender e se estruturar nesta nova situação (LUIS e OLIVEIRA, 1998).

Estudos mostram que os filhos de mães deprimidas apresentam maior risco de ter problemas de saúde mental e comprometimento social, desde a infância até a idade adulta; eles têm um risco aumentado de apresentar baixo peso ao nascer e retardo de crescimento intrauterino, além de mortalidade por causas médicas e risco de comprometimento no desenvolvimento e

comportamento infantil ((ANSELM *et al*, 2018; HURLEY *et al*, 2015; RAHMAN *et al*, 2013).

1.3.2. Violência doméstica

A violência doméstica é um importante fator de estresse materno. Em 48 pesquisas de base populacional realizadas no mundo a prevalência das mulheres que relataram ter sofrido ao menos um episódio de violência física pelo parceiro foi entre 10% e 69% (DINIZ *et al*, 2007).

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde, uma em cada três mulheres (35%) em todo o mundo passaram por experiência de violência, sendo que a maior parte dessa violência ocorreu através de seus parceiros íntimos (WHO, 2017).

No ano de 1993, a Assembléia Geral das Nações Unidas, reconheceu como violência contra a mulher, qualquer ato de violência de gênero que resulte, ou possa resultar em prejuízo físico, sexual, psicológico, sofrimento para as mulheres, coerção e privação da liberdade, incluindo a ameaça de praticar qualquer um destes atos (MENEZES *et al*, 2003).

O termo violência doméstica geralmente é utilizado para se referir a todas as formas de violência praticadas no ambiente familiar, porém, na maioria das vezes se reflete na violência contra a mulher realizada por seu parceiro íntimo (MENEZES *et al*, 2003).

A violência contra a mulher pode ser classificada como: física, psicológica/moral, sexual. As mulheres são um grupo vulnerável a sofrer violência e os casos são geralmente banalizados em função de aspectos culturais. Muitas vezes a própria vítima não percebe a violência que sofre. Os atos na maioria das vezes são praticados por conhecidos ou membros do ciclo familiar da vítima (MASCARENHAS *et al*, 2016).

Alguns autores acreditam que a gravidez seja um fator de risco para a violência doméstica, podendo ter início após a gestação ou apresentar alterações quanto ao padrão, frequência e gravidade durante o estado gestacional. Estudos de revisão da literatura indicam que a prevalência de violência doméstica na gravidez está estimada entre 0,9 a 20,1% (MENEZES *et al*, 2003).

A violência durante o período gestacional pode trazer graves consequências para a saúde da mulher e da criança. Na mulher podem ocorrer hemorragia e interrupção da gravidez, além de transtornos mentais e maior frequência de comportamentos de risco, como o uso de tabaco, álcool e outras substâncias (RICHARDSON *et al*, 2002; RONDO *et al*, 2003). Nas crianças há um risco maior de morte perinatal, nascimento com baixo peso e prematuridade (ANDRADE e ESCAMILLA, 2008).

Gibbs *et al* (2017) compreendem que o risco de sofrer violência doméstica pelo parceiro está relacionado à desigualdade de gênero, onde as mulheres apresentam menor *status* socioeconômico, dependência social e econômica do parceiro, principalmente em períodos gestacionais, quando a mulher está menos ativa para desempenhar trabalhos (especialmente os que exigem esforço físico), resultando em maior subordinação ao parceiro.

Por isso faz-se importante a investigação da violência durante o período pré-natal, para identificar as condições em que a violência ocorre, suas características e repercussões, o que irá possibilitar ações que promovam a prevenção e diminuição dos agravos (MENEZES *et al*, 2003).

1.4. A NUTRIÇÃO E O CRESCIMENTO DO LACTENTE

Ao se falar de nutrição no primeiro ano de vida, o primeiro fator a ser considerado é o aleitamento materno, pois o leite materno é o alimento mais indicado para os primeiros meses de vida.

As crianças que recebem o aleitamento materno exclusivo por período adequado (6 meses) apresentam menos infecções do trato respiratório, menores taxas de incidência de diarreia, de otite média e de outras infecções; conseqüentemente elas também apresentam menores taxas de internação hospitalar. A amamentação é, de fato, uma das estratégias que mais contribui para a prevenção da mortalidade infantil e neonatal e tem o potencial de salvar por ano mais de 800.000 vidas de crianças menores de 5 anos de idade em todo o mundo (ARAÚJO *et al*, 2014; MASCARENHAS *et al*, 2006; SOUZA e AYRES, 2013; VICTORA *et al*, 2016).

A prevalência adequada de aleitamento materno exclusivo seria de 90 a

100% no primeiro semestre de vida. Porém, em países desenvolvidos como a Suécia, essa taxa é de 72%; no Brasil chega a 47% (FLACKING, 2007; Li, 2005; WHO, 2017).

A amamentação exclusiva ocorre quando a criança é alimentada exclusivamente por leite humano, sem a inserção de nenhum alimento ou bebida adicional, inclusive água. Este tipo de alimentação, que idealmente tem duração desde o nascimento aos seis meses de idade do bebê, acontece para 43% dos lactentes do mundo.

Os inúmeros benefícios para a criança e a mãe, que advêm do leite materno, são devido a este ser uma fonte adequada de energia, nutrientes e componentes imunológicos. Iniciar a amamentação na primeira hora de nascimento também é recomendado para ajudar a reduzir o risco de mortalidade neonatal. Crianças e adolescentes que receberam aleitamento materno quando bebês apresentam menos predisposição a ter sobrepeso ou serem obesos (CATHO *et al*, 2017; WHO, 2016).

Outros efeitos do aleitamento materno a longo prazo são um melhor desempenho intelectual e maior capacidade para o trabalho quando comparados aos que não receberam o aleitamento (MARTORELL, 1999).

A amamentação exclusiva também contribui para a saúde e o bem-estar das mães, sendo capaz de reduzir o risco de câncer de ovário e de mamas. As mães e as famílias precisam ser apoiadas para que seus filhos sejam amamentados, principalmente as que passam por situação difícil, que necessitam de atenção especial e suporte prático (WHO, 2016).

Há vários fatores (biológicos, socioeconômicos, ambientais, reprodutivos, entre outros) que podem afetar a amamentação e os cuidados maternos, inclusive com relação à utilização de serviços de saúde. Essas variáveis podem interferir no estado de saúde da criança e consequentemente em seu estado nutricional (Olinto *et al*, 1993; WHO, 2013).

Há evidências de que problemas com a saúde mental materna pode afetar a oferta dos alimentos para o lactente favorecendo a perda ou ganho de peso excessivos (RONDO *et al*, 2003).

Em um estudo transversal realizado nos Estados Unidos foram analisados dados de 648 mães. Quanto mais sintomas de saúde mental as mães relataram, mais alimentos foram ofertados para as crianças. As mulheres

com mais sintomas também estavam mais propensas a introduzir alimentos sólidos antes dos 4 meses de vida da criança (HURLEY *et al*, 2015).

Mulheres com sintomatologia depressiva, por exemplo, no período pós-parto podem ter maior risco de apresentar comportamentos negativos quanto à alimentação infantil, diminuindo a duração do aleitamento materno e ou tendo dificuldade em amamentar. Mulheres deprimidas também podem ser menos propensas a iniciar a amamentação e a realizar a amamentação exclusiva (DENNIS e MCQUEEN, 2009).

Uma pesquisa brasileira mostra que as mães que obtiveram maior sucesso durante o aleitamento eram as mais velhas, mais instruídas, casadas, com experiência positiva em aleitamento anterior, que receberam boa orientação pré-natal e apoio de outras pessoas para mantê-lo, especialmente por parte do marido (FALEIROS *et al*, 2006).

A amamentação e alimentação, quando inadequadas, são importantes fatores responsáveis pela desnutrição infantil (ONIS e BLÖSSNER, 2003; VIEIRA *et al*, 2010).

No que diz respeito ao crescimento, ele é um dos melhores indicadores de saúde e bem-estar, pois reflete as condições de vida que a pessoa está exposta desde a concepção até a fase adulta (ROMANI e LIRA, 2004).

O crescimento é um processo que ocorre durante toda a vida e é expresso pelo aumento do tamanho corporal. Ele pode ser influenciado por fatores genéticos e ambientais, que contribuem tanto acelerando quanto retardando seu processo. Dentre esses fatores ambientais, os que mais se destacam são: os cuidados gerais com a criança, a alimentação, a saúde e a higiene (SILVEIRA, 2015; ROMANI e LIRA, 2004).

O déficit de peso e estatura pode ser medido através de índices antropométricos que permitem a comparação de uma ou mais crianças com outras de mesmo sexo e idade pertencentes a uma população de referência. Os três índices antropométricos mais usados são peso para altura; altura para idade e peso para a idade (ONIS e BLÖSSNER, 2003).

Os transtornos de crescimento na infância estão associados à maior mortalidade, ao excesso de doenças infecciosas, a prejuízos para o desenvolvimento psicomotor, ao baixo rendimento escolar e à menor capacidade produtiva quando adulto (HADDERS-ALGRA, 2016; MONTEIRO *et*

al, 2009).

O peso ao nascer já é um importante preditor do crescimento subsequente do indivíduo. Nascer com menos de 2500g, que pode ser ou por retardo de crescimento intrauterino ou por prematuridade (ou ambos), é o fator isolado que mais determina o estado nutricional futuro. Ferraro *et al* (2017) encontraram um risco relativo aumentado de recém-nascidos terem retardo no crescimento intrauterino em mães que, durante a gestação, foram diagnosticadas com ansiedade (RR = 1,83; IC95% = 1,06-3,17) e naquelas que sofreram violência física (RR = 1,95; IC95% = 1,11-3,42).

1.5. A MORBIDADE DO LACTENTE

Um indicador indireto da morbidade no primeiro ano de vida é a mortalidade infantil (MI). Esta ocorre como consequência de uma combinação entre fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde. (FRANÇA e LANSKY, 2016).

A taxa de mortalidade infantil (TMI) mostra o risco que um nascido vivo tem de ir a óbito e sua redução faz parte de uma das principais metas mundiais para melhorar o nível de qualidade de vida das famílias. A proposta de reduzir em até dois terços a morte de crianças até 5 anos foi alcançada pelo Brasil. A taxa de mortalidade nacional passou de 29,7 para 15,6/1.000 nascidos vivos entre os anos 2000 a 2010, sendo que a meta era chegar a 15,7 (FRANÇA e LANSKY, 2016; BRASIL, 2017)

Essas melhoras revelam, de um lado o sucesso de ações de prevenção, promoção e tratamento que ocorreram na Atenção Primária à Saúde (APS) e de outro, porém, sugerem que essa taxa deixa de ser um bom indicador da morbidade do lactente quando as condições do sistema de saúde e sociais de uma nação atingem, no máximo, níveis minimamente adequados.

Um outro indicador da morbidade do lactente é a taxa de internação hospitalar. No estado de São Paulo a maior parte das internações corresponde a crianças menores de um ano, e o tempo médio de internação para essas crianças é maior do que em qualquer outra faixa etária, exceto para as internações de pessoas com mais de 80 anos (FERRER *et al*, 2010).

Dados de morbidade hospitalar do SUS no ano de 2013 no Estado de São Paulo indicam que as principais causas de internação dos lactentes menores de um ano foram doenças originadas no período perinatal (42,5%) e doenças do aparelho respiratório (31,6%) (DATASUS, 2013).

Autores descrevem as afecções do aparelho respiratório como uma das causas mais frequentes do adoecimento em crianças menores de cinco anos, sendo as infecções respiratórias agudas as que mais se destacam. Dentre elas, a pneumonia aparece como a principal causa das hospitalizações (CAETANO *et al*, 2002).

Vale lembrar que, em países desenvolvidos, menos de 2% das crianças na faixa etária de zero a cinco anos são afetadas pela pneumonia (necessitando ou não de internação), enquanto que nos países em desenvolvimento a estimativa atinge de 10% a 20% (CAETANO *et al*, 2002).

Alguns fatores sociodemográficos estão relacionados à maior taxa de hospitalização infantil: pobreza, raça negra, baixa escolaridade dos pais, menor acesso ao atendimento ambulatorial, baixa resolutividade de consultas, residência em área urbana, existência de hospital no local de moradia, maior disponibilidade de leitos hospitalares, gênero masculino (SILVA *et al*, 1999).

Outros fatores de risco sugeridos pela literatura científica são as condições de saúde da criança por ocasião do nascimento, a idade da criança (se recém-natos ou lactentes), ordem de nascimento, exposição ao fumo, frio e umidade, desnutrição, desmame precoce, idade da mãe, menor grau de instrução materna, maior densidade domiciliar. Há ainda fatores ligados ao cuidador da criança - em geral a mãe - que são referidos, mas pouco estudados (CAETANO *et al*, 2002).

Mais recentemente ampliou-se o espectro desses fatores com o acréscimo de transtornos mentais maternos, experiências de violência e eventos trágicos durante a gestação. Estes foram associados a um maior número de infecção e uso de antibióticos no lactente, obesidade no escolar e síndrome metabólica no adulto (ENTRINGER *et al*, 2008).

No entanto o reconhecimento desses últimos fatores nos serviços de saúde varia muito, sendo na maioria das vezes inexistente.

2. JUSTIFICATIVA

Há muitos fatores que podem estar associados ao estado nutricional e à morbidade em lactentes até 12 meses de idade. A identificação precoce destes fatores pode beneficiar a saúde e o desenvolvimento infantil, possibilitando a realização de intervenções precoces.

Percebe-se que há poucas pesquisas em que o estresse psicossocial materno e os fatores sociodemográficos são inter-relacionados para verificar a sua importância como determinantes para a morbidade e a nutrição do lactente. Além do mais, são raros os estudos epidemiológicos e longitudinais, com base populacional, que fazem o acompanhamento da mãe-criança desde a gravidez.

A nutrição e a morbidade em lactentes são um problema de saúde pública e estudar seus marcadores é importante para que seja possível elaborar novos planos de prevenção e atenção à saúde.

3. HIPÓTESE

Os fatores sociodemográficos e o estresse psicossocial materno durante a gestação e no pós-parto estão associados com a morbidade do lactente, medida através do número de hospitalizações, e com o estado nutricional do mesmo no primeiro ano de vida, medida através da dieta e da antropometria do lactente.

4. OBJETIVOS

Este estudo teve por objetivos:

- Descrever as condições sociodemográficas e fatores relacionados ao estresse materno (gestacional e puerperal) em uma coorte de crianças nascidas em condições de vulnerabilidade social no município de São Paulo-SP.
- Descrever o número de internações e as condições de nutrição – dieta e antropometria – numa coorte de nascimento aos 2, 6 e 12 meses de idade.
- Identificar os marcadores sociodemográficos e de estresse psicossocial materno ligados a internações hospitalares e nutrição do lactente.

5. MÉTODOS

5.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO

Este é um estudo epidemiológico longitudinal, uma coorte de nascimento de base populacional, com quatro momentos de avaliação: o primeiro com a gestante no terceiro trimestre da gestação; o segundo quando o lactente estava com dois meses de idade; o terceiro quando o lactente estava com 6 meses de idade e o último quando o lactente tinha 12 meses. A coleta dos dados iniciou em julho de 2010 e terminou em abril de 2014.

5.2. AMOSTRAGEM

A base populacional para a amostragem desse estudo são mães frequentadoras de Unidades Básicas de Saúde (UBS) da região Oeste do município de São Paulo.

As gestantes foram convidadas a participar do estudo quando compareciam na consulta de rotina do pré-natal. Todas as avaliações ocorreram dentro das UBS's Vila Dalva, Jardim Abril, Jardim São Jorge, Jardim Boa Vista e Jardim Jaqueline. As primeiras 5 mães das semanas que respondiam positivamente ao convite de participarem eram recrutadas para o estudo.

Para o cálculo do tamanho amostral optou-se por utilizar o desfecho internação hospitalar. Partiu-se dos seguintes dados: segundo o DATASUS a taxa de internação hospitalar de menores de 5 anos de idade no ano de 2013 foi de 9,9% (IBGE, 2014). Supondo que essa taxa em filhos de mães que sofreram estresse psicossocial seja de 15%, para uma probabilidade de se ocorrer erro alfa de 5% e um poder estatístico de 80% seriam necessárias 316 crianças.

O tamanho amostral final, no entanto, foi de 900 sujeitos porque se baseia em outras hipóteses também testadas no projeto no qual esse subprojeto se insere.

5.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serem filhos de gestantes de 26 até 34 semanas atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da Zona Oeste de São Paulo que tenham aceitado participar da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5.4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Ser a criança portadora de algum transtorno congênito; ser fruto de gestação gemelar. Estas foram avaliadas, mas não tiveram seus dados analisados.

5.5. INSTRUMENTOS – MEDIDAS UTILIZADAS

1) Variáveis dependentes (desfecho)

- Recordatório alimentar de 24 horas coletado em 3 períodos: aos 2, 6 e 12 meses.
- Peso (kg) e estatura (cm) aos 6 e 12 meses, através das anotações na carteira de vacinação da criança e registro médico da UBS. Os índices peso-para-idade, estatura-para-idade e índice-de-massa-corporal foram calculados e padronizados para idade e sexo em escore-z, tendo como referência a curva de crescimento proposta pela OMS. Esses índices foram analisados de forma contínua e não segundo categorias com níveis de corte.
- Hospitalização: número de hospitalizações durante o primeiro ano de vida avaliado aos 2, 6 e 12 meses (dados coletados através de entrevista semiaberta com a mãe, obtendo relato da saúde da criança nos meses anteriores à entrevista, juntamente com os dados do registro médico).

2) Variáveis Explicativas (exposição):

- Escolaridade materna (última série completada); raça/cor da pele referida; estado civil; classe econômica a partir das categorias de padrões de consumo (segundo ABEP, 2008). Essas informações foram coletadas na consulta da 28ª semana de gestação. Os dados de classe econômica foram utilizados segundo os critérios de renda familiar da ABEP (2008). A renda familiar correspondente às classes econômicas foram: “A”= acima de 6,5 mil reais; “B”= até 3.479 mil reais; “C”= até 1.195 mil reais; “D”= até 700 reais; “E” = até 277 reais.
- MINI International Neuropsychiatric Interview – MINI – (David V. Sheehan; Yves Lecrubier, 1994) e validado para o contexto brasileiro (Amorim, 2000). Trata-se de uma entrevista breve diagnóstica em psiquiatria seguindo o DSM-IV e o CID 10, priorizando transtornos atuais. É considerado positivo um episódio relatado nos últimos 12 meses. A avaliação de transtorno mental foi feita na 28ª semana gestacional e repetida durante aos 2 meses de idade da criança. Os transtornos mentais foram agrupados da seguinte forma:
 - Transtorno de humor (epísódio atual hipomaníaco, episódio atual maníaco, transtorno distímico atual, depressão maior atual);
 - Transtorno de ansiedade (transtorno do pânico atual sem agorafobia, transtorno do pânico atual com agorafobia, fobia social, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de ansiedade geral);
 - Dependência de substância (álcool e drogas ilícitas);
 - Transtorno de personalidade;
 - Transtorno psicótico;
 - Risco de suicídio (nesse caso consideramos para as análises o risco moderado e alto).
- Violência Doméstica: a violência doméstica foi medida de acordo com a OMS, Questionário sobre Violência Doméstica – OMS (2006), perguntas 704 a 715. A violência foi classificada pela OMS conforme suas manifestações empíricas (física, psicológica, sexual) (OMS, 2002). Este instrumento foi validado para a realidade brasileira (Schraiber *et al*, 2010). O questionário foi aplicado na 28ª semana gestacional.

3) Confundimento:

Optou-se por estudar a associação das variáveis, sem testar a sua independência em relação a fatores confundidores. Essa escolha deveu-se ao fato das exposições ligadas ao estresse e à vulnerabilidade social serem intimamente relacionadas. Ajustá-las reciprocamente iria produzir um efeito bem menor do que o real. Por esse motivo utilizou-se o termo “marcadores de risco”, e não “determinantes” ou “fatores de risco”. A análise escolhida impede afirmar algo mais do que dizer que são marcadores.

5.6. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Optou-se por apresentar o estudo das associações univariadas entre as variáveis de exposição e os desfechos.

As variáveis foram inicialmente descritas conforme a sua natureza: as contínuas de comportamento gaussiano tiveram suas médias e desvio-padrão calculados; as de comportamento não-gaussiano tiveram suas medianas e intervalo interquartil calculados; as variáveis categóricas tiveram sua proporção calculada.

A associação entre as variáveis de exposição e desfecho foi analisada pelo teste do qui-quadrado (nas variáveis categóricas), teste T de Student (variáveis contínuas de distribuição gaussiana) e teste de Kruskal-Wallis (Mann-Whitney) (variáveis contínuas de distribuição não-gaussiana).

5.7. PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Todas as gestantes e, posteriormente, mães candidatas foram convidadas a participarem do estudo através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentado por um psicólogo treinado, apto para a aplicação dos instrumentos e atento a reconhecer casos de gestantes que tinham dificuldade de leitura e/ou compreensão.

A utilização dos dados do prontuário, para coleta de dados das consultas

de puericultura aconteceu após consentimento da mãe. No levantamento sobre violência foram seguidas as diretrizes do documento da OMS “*Putting Women First: ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women*” (WHO, 2001).

6. RESULTADOS

Foram analisados os dados socioeconômicos de transtorno mental e violência assim como da alimentação, internação e antropometria numa amostra inicial de 900 pacientes, dos quais 8 preencheram os critérios de exclusão, totalizando, portanto, 892 participantes.

Ao longo da pesquisa, houve perdas de participantes em razão de mudanças de endereço; houve também as que, mesmo tendo se mudado da região, permaneceram no projeto ou saíram e depois retornaram devido ao vínculo com os pesquisadores e a persistência destes profissionais em tentar manter contato, mesmo com os participantes que haviam mudado de região. Este dado fica mais claro ao perceber que dos 6 aos 12 meses houve um leve aumento no número de participantes deste estudo.

O estabelecimento de um vínculo também foi muito relevante para o levantamento de dados sobre assuntos delicados e complexos como a violência doméstica, em que muitas mulheres apresentaram dificuldade em assumir e comunicar em um primeiro momento. Os profissionais treinados, porém, tinham todos a formação em psicologia e puderam acolher e compreender cada caso, além de informar e orientá-las a pedir ajuda quando havia qualquer situação de violência por parte do companheiro ou outra pessoa.

Diante dos casos de transtornos mentais diagnosticados pela pesquisa, as mulheres foram orientadas a procurar as respectivas equipes de saúde da família. Excepcionalmente, em caso de alto risco de vida, as equipes foram procuradas pelos pesquisadores e comunicadas.

6.1. PERFIL DAS MULHERES DA AMOSTRA

A tabela 1 apresenta o número de mães acompanhadas em cada avaliação deste estudo. Nota-se que houve grandes perdas com o passar do tempo (44% de perdas). As mães estudadas aos 6 meses apresentavam menos transtornos mentais e aquelas estudadas aos 12 meses provinham de melhor classe social. Não houve diferenças quanto à exposição à violência..

Tabela 1- Número de participantes do estudo aos 2, 6 e 12 meses de vida do lactente em comparação com a coorte inicial.

	2 meses (N=763)		6 meses (N=468)		12 meses (N=478)	
	seguidos	perdidos	seguidos	perdidos	seguidos	perdidos
	%	%	%	%	%	%
CLASSE						
A+B	17,9	13,4	17,4	17,2	16,3	18,7*
C	65,1	72,3	66,2	65,8	70,1	60,9*
D+E	17,0	14,3	16,4	17,0	13,7	20,5*
Violência						
Sim	25,0	21,6	23,1	26,2	23,3	26,1
Transtorno Mental						
Sim	31,1	30,4	26,7	35,9*	30,3	31,8

*= qui quadrado com $p < 0,05$

A Tabela 2 apresenta o perfil sociodemográfico das mulheres estudadas.

As mulheres participantes da pesquisa são frequentadoras das UBS da Zona Oeste de São Paulo, região que apresenta em vários locais a falta de saneamento básico e onde residem pessoas de baixa-renda e baixo nível de escolaridade, características essas determinantes para a alta prevalência de transtornos mentais e índices relevantes de violência doméstica.

Tabela 2- Caracterização sócio demográfica de mulheres frequentadoras das U.B.S. da Zona Oeste /SP, no ano de 2014.

Estado Civil	N= 892	(%)
Solteira sem companheiro	247	(27,7)
Casada/ mora com companheiro	645	(72,3)
Idade	N= 892	(%)
<17 anos	52	(5,8)
≥ 17 até ≤19 anos	149	(16,7)
≥20 até ≤34 anos	618	(69,3)
Acima de 35 anos	73	(8,2)
Raça/ Cor da pele	N= 848	(%)
Branca	322	(37,3)
Preta	146	(16,9)
Parda	382	(44,2)
Outras	6	(0,7)
Naturalidade Materna	N= 886	(%)
São Paulo	498	(56,2)
N./NE	340	(38,3)
SE./ S /CO	47	(5,3)
Outros Países	1	(0,1)
Escolaridade	N= 875	(%)
Ensino Fundamental I	168	(19,2)
Ensino Fundamental II	348	(38,0)
Ensino Médio e Superior	359	(41,0)
Classe Social	N= 876	(%)
A e B	149	(17,1)
C	581	(66,3)
D e E	146	(17,0)
Tipos de casa	N= 869	(%)
Alvenaria	842	(97,0)
Madeira	25	(3,0)
Outros	2	(0,2)
Desemprego	N= 876	(%)
Materno	359	(41,0)
Paterno	70	(8,0)
Número de filhos	N= 891	(%)
0-1	700	(78,6)
2 a3	165	(18,5)
4 a 5	21	(2,4)
6 a 8	5	(0,6)

Legenda
N./NE= Norte / Nordeste
SE./ S /CO = Sudeste / Sul / Centro- oeste

De acordo com as informações da Tabela 2 é possível identificar que a maioria das mulheres coabitava com o companheiro e apresentava faixa etária de 20 a 34 anos de idade; 44% autodeclarou sua cor de pele como parda e mais da metade delas afirmou ter concluído apenas o ensino fundamental. O índice de mulheres desempregadas durante a gestação é maior do que o de

homens. Quanto à moradia, 3% das mães tinham suas casas construídas em madeira, madeirite ou outros materiais; 66% declarou pertencer à classe social “C”, também denominada classe média “baixa”.

A frequência de diferentes tipos de estresse psicossocial na gestação entre essas mulheres foi a seguinte: transtorno de humor N=283 (32,3%); transtorno de ansiedade N=289 (33,0%); transtorno psicótico N=75 (9,0%); transtorno de personalidade antissocial N= 19 (2,2%); uso de substâncias N=37 (4,2%); risco de suicídio N=201 (23,0%); transtorno obsessivo compulsivo N=40 (4,6%); violência física N=104 (11,7%); violência sexual N=16 (2,0); violência psicológica N=108 (12,1).

Durante o puerpério foram medidos somente os transtornos mentais, cuja distribuição foi: transtorno de humor N=107 (13,2%); transtorno de ansiedade N=142 (17,5%); transtorno psicótico N=59 (7,3%); transtorno de personalidade antissocial N=11 (1,4%); uso de substâncias N=18 (2,2%); risco de suicídio N=139 (17,1%); transtorno obsessivo compulsivo N=29 (3,6%).

6.2. ALIMENTAÇÃO DOS LACTENTES

Na Tabela 3 são apresentados dados referentes à frequência de ingestão dos grupos de alimentos com base em um recordatório de 24 horas com lactentes de 2, 6 e 12 meses.

Tabela 3- Frequência de ingestão de grupos de alimentos (recordatório de 24h) em lactentes aos 2, 6 e 12 meses de idade.

Alimentos	Lactentes aos		Lactentes aos		Lactentes aos	
	2 meses		6 meses		12 meses	
	N= 763		N= 468		N= 478	
Leite Materno	620	(81,3)	276	(56,0)	210	(43,0)
Fórmulas	245	(32,1)	195	(41,8)	143	(29,4)
Leite Vaca	87	(11,4)	156	(33,4)	295	(60,6)
Leite Soja	2	(0,3)	2	(0,4)	12	(2,5)
Achocolatado	2	(0,3)	7	(1,5)	61	(12,5)
Iogurte	48	(6,3)	130	(27,8)	200	(41,1)
Cereais	56	(7,3)	110	(23,6)	183	(37,6)
Sucrilhos	1	(0,1)	3	(0,6)	11	(2,3)
Pães	12	(1,6)	47	(10,1)	151	(31,0)
Bolachas	41	(5,4)	118	(25,3)	249	(51,1)
Bolacha recheada	3	(0,4)	7	(1,5)	44	(9,0)
Arroz/ Macarrão	57	(7,5)	196	(42,0)	448	(92,2)
Miojo	6	(0,8)	17	(3,6)	40	(8,2)
Sanduíche	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Pizza	1	(0,1)	5	(1,1)	3	(0,6)
Feijão	54	(7,1)	197	(42,3)	418	(85,8)
Verduras/ Legumes	102	(13,4)	366	(78,3)	335	(68,8)
Batata Frita	2	(0,3)	12	(2,6)	12	(2,5)
Frutas	135	(17,7)	345	(73,9)	380	(78,0)
Carne Branca	37	(4,9)	136	(29,1)	226	(46,4)
Carne Vermelha	44	(5,8)	154	(33,0)	282	(57,9)
Linguiças	2	(0,3)	1	(0,2)	12	(2,5)
Ovos	2	(0,3)	11	(2,4)	32	(6,6)
Docinhos	0	(0,0)	11	(2,4)	31	(6,4)
Sorvetes	0	(0,0)	2	(0,4)	3	(0,6)
Bolos e tortas	1	(0,1)	3	(0,6)	24	(4,9)
Salgadinhos	0	(0,0)	5	(1,1)	29	(6,0)
Alimento Pronto	1	(0,1)	10	(2,1)	6	(1,2)
Frituras	0	(0,0)	2	(0,4)	4	(0,8)
Embutido	1	(0,1)	3	(0,6)	21	(4,3)
Refrigerante	2	(0,3)	3	(0,6)	27	(5,5)
Suco Artificial	8	(1,1)	39	(8,4)	94	(19,3)
Chá	51	(6,7)	39	(8,4)	21	(4,3)
Água	195	(25,6)	342	(73,2)	429	(88,5)

É possível notar que quase 20% das mães não estavam amamentando aos 2 meses, informação que chama a atenção por ser uma fase inicial em que o lactente deveria receber exclusivamente o leite materno e já eram oferecidos diferentes tipos de alimentos.

6.2.1. Transtornos mentais e violência doméstica e a dieta do lactente de 2 meses

A Tabela 4 apresenta o perfil alimentar em lactentes aos 2 meses de idade com base em um recordatório de 24 horas considerando a presença de transtornos mentais e violência doméstica sofridos durante a gestação. Para tornar a apresentação mais legível optou-se por incluir somente os resultados positivos (“sim”) e aqueles com alguma associação estatisticamente significativa. As tabelas completas encontram-se na seção de Anexos.

A comparação com a tabela 3 permite a compreensão do sentido das diferenças encontradas.

Tabela 4- Frequência de ingestão de grupos de alimentos (recordatório de 24h) em lactentes aos 2 meses de idade conforme a presença de transtornos mentais e violência doméstica durante a gestação

Alimentos	Transtorno de humor		Transtorno de ansiedade		Transtorno psicótico		Transtorno de personalidade anti social		Uso de substâncias		Risco de suicídio		Transtorno obsessivo compulsivo		Violência física		Violência sexual		Violência psicológica	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
	774	(32,69)	776	(32,86)	776	(09,66)	776	(02,19)	776	(04,51)	776	(22,81)	776	(04,90)	776	(11,90)	776	(01,70)	777	(20,10)
	Sim= 253		Sim= 255		Sim= 75		Sim= 17		Sim= 35		Sim= 177		Sim= 38		Sim= 92		Sim= 13		Sim= 156	
Leite Materno	204	(80,3)	194	(76,1)	61	(81,3)	13	(76,4)	27	(77,1)	146	(82,4)	31	(82,1)	80	(87,0)	11	(84,6)	130	(83,3)
Leite Vaca	34	(13,3)	34	(13,3)	15	(20,0)	3	(18,1)	12	(34,2)	27	(15,2)	4	(11,0)	18	(19,6)	1	(7,7)	23	(14,7)
Ingurte	14	(5,5)	21	(8,2)	4	(5,3)	3	(17,7)	5	(14,3)	18	(10,2)	2	(5,2)	7	(7,6)	2	(15,4)	11	(7,1)
Cereais	21	(8,3)	26	(10,2)	7	(9,3)	2	(12,1)	7	(20,0)	17	(9,6)	6	(16,1)	8	(8,7)	1	(7,7)	16	(10,3)
Pães	6	(2,4)	4	(1,6)	2	(3,1)	0	(00,0)	2	(5,7)	3	(2,1)	0	(00,0)	3	(3,3)	1	(7,7)	2	(1,6)
Bolachas	15	(5,9)	18	(7,1)	6	(8,0)	2	(12,1)	4	(11,4)	10	(6,1)	0	(00,0)	10	(10,9)	1	(7,7)	8	(5,1)
Bolacha recheada	1	(0,4)	2	(0,8)	1	(1,3)	0	(00,0)	0	(00,0)	0	(00,0)	1	(2,6)	0	(00,0)	0	(00,0)	0	(00,0)
Arroz/ Macarrão	22	(8,7)	35	(13,7)	7	(9,3)	3	(18,1)	5	(14,2)	13	(7,3)	2	(6,0)	50	(7,5)	1	(7,7)	11	(7,1)
Miojo	4	(1,6)	2	(0,8)	2	(2,7)	1	(5,9)	1	(3,1)	1	(1,1)	1	(3,0)	2	(2,2)	0	(00,0)	1	(0,6)
Pizza	1	(0,2)	1	(0,4)	0	(00,0)	0	(00,0)	1	(2,9)	0	(00,0)	0	(00,0)	0	(00,0)	0	(00,0)	1	(0,2)
Feijão	21	(8,3)	32	(12,6)	8	(11,1)	3	(18,1)	5	(14,2)	17	(10,0)	2	(5,2)	9	(9,8)	1	(7,7)	11	(7,1)
Batata Frita	1	(0,4)	2	(0,8)	0	(00,0)	0	(00,0)	0	(00,0)	1	(1,1)	0	(00,0)	0	(00,0)	0	(00,0)	1	(0,6)
Carne Vermelha	15	(5,6)	22	(8,6)	4	(5,3)	0	(00,0)	2	(6,0)	12	(7,0)	2	(6,1)	5	(5,4)	1	(7,7)	11	(7,1)
Linguças	0	(00,0)	2	(0,8)	0	(00,0)	0	(00,0)	0	(00,0)	0	(00,0)	0	(00,0)	0	(00,0)	0	(00,0)	0	(00,0)
Ovos	0	(00,0)	2	(0,8)	1	(1,3)	1	(5,9)	1	(2,9)	1	(1,1)	1	(2,6)	0	(00,0)	0	(00,0)	0	(00,0)
Refrigerante	1	(0,4)	1	(0,4)	1	(1,3)	0	(00,0)	1	(2,9)	1	(1,1)	0	(00,0)	1	(1,1)	1	(7,7)	0	(0,0)
Suco Artificial	5	(2,0)	4	(2,1)	2	(3,1)	2	(11,8)	2	(5,7)	3	(2,1)	0	(00,0)	1	(1,1)	0	(0,0)	2	(1,3)
Chá	15	(5,9)	21	(8,2)	6	(8,0)	3	(18,1)	7	(20,0)	18	(10,2)	2	(5,2)	7	(7,6)	1	(7,7)	12	(7,7)
Água	62	(25,1)	62	(24,9)	17	(24,3)	7	(43,8)	15	(44,1)	51	(29,7)	9	(24,3)	23	(25,0)	3	(23,1)	44	(28,2)

* teste qui-quadrado $p < 0,05$ representado na tabela em fonte vermelha

Os transtornos de humor e a violência psíquica que aconteceram na gestação não estiveram associados com a dieta do lactente aos 2 meses de idade.

O uso de substâncias seguido pelos transtornos ansiosos foram os dois tipos de estresse mais associados às alterações dietéticas. Mães que referiram

usar substâncias na gestação ofereceram mais leite de vaca, água, chá, suco, refrigerantes, cereais e pães. Mães com transtornos de ansiedade ofereceram menos aleitamento materno e mais alimentos como arroz, feijão, carne e ovos.

Menos de 80% das mães com transtorno de ansiedade, de personalidade antissocial e de uso de substâncias amamentavam seus filhos aos 2 meses de vida.

Outros transtornos foram associados a diferentes tipos de alimentos, demonstrando que o estresse psicossocial gestacional é determinante de um padrão dietético aos 2 meses.

A Tabela 5 apresenta também os tipos de alimentos e suas associações com o estresse, mas agora estresse puerperal, sem informações sobre violência.

Tabela 5- Frequência de ingestão de grupos de alimentos (recordatório de 24h) em lactentes aos 2 meses de idade conforme a presença de transtornos mentais durante o período puerperal em mulheres frequentadoras das U.B.S. da Zona Oeste.

Alimentos	Transtorno de humor		Transtorno de ansiedade		Transtorno psicótico		Transtorno de personalidade anti social		Uso de substâncias		Risco de suicídio		Transtorno obsessivo compulsivo	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
	775 (14,32)		775 (17,94)		775 (07,10)		775 (01,42)		775 (02,45)		775 (18,06)		775 (03,74)	
	Sim= 111		Sim= 139		Sim= 55		Sim= 21		Sim= 19		Sim= 140		Sim= 29	
Leite Materno	93 (84,1)		113 (81,2)		45 (82,0)		6 (54,6)		16 (84,2)		116 (83,1)		22 (76,1)	
Leite Vaca	19 (17,1)		22 (16,0)		9 (16,3)		3 (30,0)		5 (26,3)		23 (16,4)		6 (21,1)	
logurte	8 (7,2)		8 (6,1)		4 (7,2)		0 (0,0)		3 (16,1)		10 (7,1)		5 (17,2)	
Pães	5 (4,5)		2 (1,4)		1 (2,0)		0 (0,0)		0 (0,0)		2 (1,4)		0 (0,0)	
Bolachas	4 (4,0)		7 (5,0)		1 (2,0)		0 (0,0)		3 (15,8)		6 (4,3)		2 (7,0)	
Arroz/ Macarrão	11 (10,0)		10 (7,1)		6 (11,0)		0 (0,0)		3 (16,1)		9 (6,4)		3 (10,3)	
Pizza	1 (0,9)		0 (0,0)		1 (1,8)		0 (0,0)		0 (0,0)		0 (0,0)		0 (0,0)	
Verduras/ Legumes	18 (16,2)		18 (13,1)		7 (13,0)		0 (0,0)		5 (26,3)		23 (16,4)		9 (31,0)	
Ovos	0 (0,0)		1 (1,0)		0 (0,0)		0 (0,0)		1 (5,3)		0 (0,0)		0 (0,0)	
Chá	8 (7,2)		10 (7,1)		7 (13,0)		1 (10,0)		5 (26,3)		15 (10,7)		4 (14,1)	
Água	29 (27,9)		34 (25,0)		21 (38,9)		4 (40,0)		0 (0,0)		4 (22,2)		38 (28,2)	

* teste qui-quadrado $p < 0,05$ representado na tabela em fonte vermelha

Os dados da Tabela 5 demonstram algumas associações semelhantes à Tabela 4, porém, no puerpério todos os transtornos mentais apresentaram associações significantes com a alimentação do lactente. O uso de substâncias, o transtorno de humor e o transtorno obsessivo compulsivo estiveram associados com um maior número de alimentos, muito provavelmente por esses transtornos terem sido mais prevalentes nesse

momento.

6.2.2. Transtornos mentais e violência doméstica e a dieta do lactente de 6 meses

As Tabelas 6 e 7 apresentam os dados relativos à ingestão de alimentos dos lactentes aos 6 meses com base no recordatório alimentar das últimas 24 horas conforme a presença de transtornos mentais e violência doméstica sofridos pelas mães nos períodos gestacional e puerpério.

Tabela 6- Frequência de ingestão de grupos de alimentos (recordatório de 24h) em lactentes aos 6 meses de idade conforme a presença de transtornos mentais e violência doméstica durante a gestação em mulheres frequentadoras das U.B.S. da Zona Oeste

Alimentos	Transtorno de humor		Transtorno de ansiedade		Transtorno psicótico		Transtorno de personalidade anti social		Uso de substâncias		Risco de suicídio		Transtorno obsessivo compulsivo		Violência física		Violência sexual		Violência psicológica	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
	475	(30,32)	475	(30,53)	476	(08,40)	476	(02,31)	475	(03,58)	475	(22,95)	476	(04,62)	476	(09,45)	475	(01,68)	476	(18,11)
	Sim= 144		Sim= 145		Sim= 40		Sim= 11		Sim= 17		Sim= 109		Sim= 22		Sim= 45		Sim= 8		Sim= 86	
Iogurte	42	(30,1)	41	(28,3)	15	(34,8)	5	(56,1)	9	(52,9)	33	(30,3)	5	(24,0)	14	(31,1)	2	(25,0)	24	(27,9)
Sucrilhos	2	(1,4)	2	(1,4)	2	(0,5)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(2,2)	0	(0,0)	2	(2,3)
Pães	17	(12,1)	19	(13,1)	6	(14,1)	3	(33,3)	4	(24,0)	15	(14,1)	4	(19,1)	10	(22,2)	2	(25,0)	10	(11,6)
Bolachas	37	(26,2)	45	(31,0)	17	(39,5)	6	(66,7)	11	(64,7)	38	(34,9)	7	(33,3)	12	(26,7)	5	(62,5)	31	(36,1)
Arroz/ Macarrão	67	(48,0)	68	(47,0)	23	(53,5)	6	(67,1)	11	(64,7)	60	(55,1)	10	(48,0)	24	(53,3)	4	(50,0)	39	(45,4)
Miojo	5	(4,1)	6	(4,1)	2	(4,7)	1	(11,1)	3	(17,6)	5	(5,1)	0	(0,0)	2	(4,4)	0	(0,0)	4	(4,7)
Feijão	70	(50,0)	66	(46,0)	22	(52,4)	7	(77,8)	11	(65,0)	61	(56,5)	11	(52,4)	21	(46,7)	5	(62,5)	39	(45,4)
Verduras/ Legumes	105	(74,4)	109	(75,1)	34	(79,1)	5	(56,1)	10	(58,8)	79	(72,5)	19	(91,0)	30	(66,7)	6	(75,0)	63	(73,3)
Batata Frita	5	(4,1)	3	(2,1)	0	(0,0)	0	(0,0)	2	(11,8)	5	(5,1)	0	(0,0)	3	(6,7)	1	(12,5)	6	(7,0)
Frutas	95	(67,4)	108	(74,4)	35	(81,4)	7	(78,1)	13	(77,0)	70	(64,2)	15	(71,4)	32	(71,1)	6	(75,0)	60	(69,8)
Carne Branca	34	(24,1)	54	(37,2)	14	(32,6)	1	(11,1)	7	(41,2)	29	(27,0)	5	(24,0)	17	(37,8)	5	(62,5)	26	(30,2)
Linguiças	1	(0,3)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(2,2)	0	(0,0)	1	(1,2)
Ovos	3	(2,1)	3	(2,1)	1	(2,3)	2	(22,2)	2	(11,8)	5	(5,1)	0	(0,0)	1	(2,2)	0	(0,0)	2	(2,3)
Docinhos	5	(4,1)	6	(4,1)	2	(4,7)	2	(22,2)	2	(11,8)	2	(2,0)	1	(5,1)	4	(8,9)	2	(25,0)	2	(2,3)
Bolos e tortas	2	(1,4)	2	(1,4)	1	(2,3)	0	(0,0)	1	(5,9)	2	(2,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(1,2)
Salgadinhos	1	(1,0)	2	(1,4)	1	(2,3)	0	(0,0)	1	(5,9)	3	(2,8)	0	(0,0)	4	(8,9)	0	(0,0)	4	(4,7)
Alimento Pronto	2	(1,4)	1	(1,1)	2	(5,1)	0	(0,0)	0	(0,0)	3	(3,1)	0	(0,0)	1	(2,2)	1	(12,5)	1	(1,2)
Frituras	2	(1,4)	2	(1,4)	2	(5,1)	1	(11,1)	1	(5,9)	1	(1,0)	2	(9,5)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Refrigerante	1	(1,0)	2	(1,4)	1	(2,3)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(1,0)	1	(4,8)	1	(2,2)	0	(0,0)	0	(0,0)
Suco Artificial	15	(11,0)	161	(11,0)	5	(12,0)	3	(33,3)	2	(12,1)	14	(12,8)	2	(10,0)	12	(26,7)	3	(37,5)	13	(15,1)
Chá	13	(9,2)	15	(10,3)	5	(12,3)	2	(22,2)	5	(29,4)	15	(14,1)	2	(10,0)	5	(11,1)	0	(0,0)	9	(10,5)
Água	94	(67,3)	99	(69,2)	29	(70,7)	6	(66,7)	14	(82,4)	87	(79,8)	10	(50,0)	33	(73,2)	6	(75,0)	33	(73,3)

* teste qui-quadrado $p < 0,05$ representado na tabela em fonte vermelha

Tabela 7- Frequência de ingestão de grupos de alimentos (recordatório de 24h) lactentes aos 6 meses de idade conforme a presença de transtornos mentais durante o período puerperal em mulheres frequentadoras das U.B.S. da Zona Oeste

Alimentos	Transtorno de humor		Transtorno de ansiedade		Transtorno psicótico		Transtorno de personalidade anti social		Uso de substâncias		Risco de suicídio		Transtorno obsessivo compulsivo	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
	470	(15,32)	470	(18,51)	472	(06,57)	470	(01,70)	470	(02,98)	470	(19,36)	470	(04,26)
	Sim= 72		Sim= 87		Sim= 31		Sim= 8		Sim= 14		Sim= 91		Sim= 20	
Leite Materno	35	(51,5)	49	(58,3)	14	(45,2)	4	(50,0)	6	(46,2)	46	(53,5)	11	(57,9)
Achocolatado	1	(1,4)	1	(1,2)	0	(0,0)	6	(1,3)	1	(7,1)	1	(1,1)	0	(0,0)
Sucrilhos	0	(0,0)	2	(2,3)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Bolachas	16	(22,2)	19	(21,8)	12	(38,7)	3	(37,5)	7	(50,0)	20	(22,0)	5	(25,0)
Miojo	5	(7,0)	0	(0,0)	3	(9,7)	0	(0,0)	2	(14,3)	2	(2,2)	1	(5,0)
Pizza	1	(1,4)	2	(2,3)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(1,1)	1	(5,0)
Verduras/ Legumes	52	(72,2)	68	(78,2)	24	(77,4)	3	(37,5)	8	(57,1)	64	(70,3)	17	(85,0)
Batata Frita	1	(1,1)	2	(2,3)	8	(1,8)	1	(12,5)	0	(0,0)	3	(3,3)	2	(10,0)
Frutas	56	(78,1)	285	(74,4)	25	(80,7)	6	(75,0)	339	(74,3)	60	(65,9)	18	(90,0)
Carne Branca	22	(31,1)	25	(28,7)	14	(45,2)	3	(3,5)	133	(28,6)	23	(25,3)	6	(30,0)
Docinhos	3	(4,2)	3	(3,5)	1	(3,2)	1	(12,5)	1	(7,1)	3	(3,3)	2	(10,0)
Bolos e tortas	1	(0,3)	2	(0,5)	1	(3,2)	0	(0,0)	1	(7,1)	2	(2,2)	0	(0,0)
Frituras	1	(1,4)	1	(1,2)	2	(6,5)	1	(12,5)	0	(0,0)	1	(1,1)	0	(0,0)
Refrigerante	0	(0,0)	1	(1,2)	1	(3,2)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Suco Artificial	8	(11,1)	7	(8,1)	3	(10,1)	1	(12,5)	5	(35,7)	11	(12,1)	0	(0,0)
Chá	9	(13,0)	9	(10,3)	4	(13,0)	1	(12,5)	3	(21,4)	15	(16,5)	2	(10,0)

* teste qui- quadrado $p < 0,05$ representado na tabela em fonte vermelha

De acordo com os resultados apresentados nas Tabela 6 e 7, a alimentação do lactente aos 6 meses esteve mais associada ao estresse gestacional do que o puerperal. O uso de substâncias foi o transtorno que mais esteve associado ao padrão alimentar nos dois períodos, sendo que alguns alimentos como bolacha, miojo, verduras/legumes e bolos e tortas se repetiram nos dois grupos.

6.2.3. Transtornos mentais e violência doméstica e a dieta do lactente de 12 meses

As Tabelas 8 e 9 apresentam os dados relativos à ingestão de alimentos dos lactentes aos 12 meses com base no recordatório de 24 horas conforme a presença de transtornos mentais e violência doméstica sofridos pelas mães

nos períodos gestacional e puerpério.

Tabela 8- Frequência de ingestão de grupos de alimentos (recordatório de 24h) em lactentes com 1 ano de idade conforme a presença de transtornos mentais e violência doméstica durante a gestação em mulheres frequentadoras das U.B.S. da Zona Oeste

Alimentos	Transtorno de humor		Transtorno de ansiedade		Transtorno psicótico		Transtorno de personalidade anti social		Uso de substâncias		Risco de suicídio		Transtorno obsessivo compulsivo	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
	470	(15,32)	470	(18,51)	472	(06,57)	470	(01,70)	470	(02,98)	470	(19,36)	470	(04,26)
	Sim= 72		Sim= 87		Sim= 31		Sim= 8		Sim= 14		Sim= 91		Sim= 20	
Leite Materno	35	(51,5)	49	(58,3)	14	(45,2)	4	(50,0)	6	(46,2)	46	(53,5)	11	(57,9)
Achocolatado	1	(1,4)	1	(1,2)	0	(0,0)	6	(1,3)	1	(7,1)	1	(1,1)	0	(0,0)
Sucrilhos	0	(0,0)	2	(2,3)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Bolachas	16	(22,2)	19	(21,8)	12	(38,7)	3	(37,5)	7	(50,0)	20	(22,0)	5	(25,0)
Miojo	5	(7,0)	0	(0,0)	3	(9,7)	0	(0,0)	2	(14,3)	2	(2,2)	1	(5,0)
Pizza	1	(1,4)	2	(2,3)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(1,1)	1	(5,0)
Verduras/ Legumes	52	(72,2)	68	(78,2)	24	(77,4)	3	(37,5)	8	(57,1)	64	(70,3)	17	(85,0)
Batata Frita	1	(1,1)	2	(2,3)	8	(1,8)	1	(12,5)	0	(0,0)	3	(3,3)	2	(10,0)
Frutas	56	(78,1)	285	(74,4)	25	(80,7)	6	(75,0)	339	(74,3)	60	(65,9)	18	(90,0)
Carne Branca	22	(31,1)	25	(28,7)	14	(45,2)	3	(3,5)	133	(28,6)	23	(25,3)	6	(30,0)
Docinhos	3	(4,2)	3	(3,5)	1	(3,2)	1	(12,5)	1	(7,1)	3	(3,3)	2	(10,0)
Bolos e tortas	1	(0,3)	2	(0,5)	1	(3,2)	0	(0,0)	1	(7,1)	2	(2,2)	0	(0,0)
Frituras	1	(1,4)	1	(1,2)	2	(6,5)	1	(12,5)	0	(0,0)	1	(1,1)	0	(0,0)
Refrigerante	0	(0,0)	1	(1,2)	1	(3,2)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Suco Artificial	8	(11,1)	7	(8,1)	3	(10,1)	1	(12,5)	5	(35,7)	11	(12,1)	0	(0,0)
Chá	9	(13,0)	9	(10,3)	4	(13,0)	1	(12,5)	3	(21,4)	15	(16,5)	2	(10,0)

* teste qui- quadrado $p < 0,05$ representado na tabela em fonte vermelha

Tabela 9- Frequência de ingestão de grupos de alimentos (recordatório de 24h) com 1 ano de idade conforme a presença de transtornos mentais no período puerperal em mulheres frequentadoras das U.B.S. da Zona Oeste

Alimentos	Transtorno de humor		Transtorno de ansiedade		Transtorno psicótico		Transtorno de personalidade anti social		Uso de substâncias		Risco de suicídio		Transtorno obsessivo compulsivo	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
	492	(13,41)	492	(15,85)	492	(05,89)	492	(01,42)	492	(02,03)	492	(17,07)	492	(03,05)
	Sim= 66		Sim= 78		Sim= 29		Sim= 7		Sim= 10		Sim= 84		Sim= 10	
Leite Materno	25	(37,9)	32	(41,0)	7	(24,1)	2	(28,6)	2	(20,0)	30	(35,7)	7	(46,7)
Cereais	34	(51,5)	35	(44,9)	18	(62,1)	2	(28,6)	4	(40,0)	36	(42,9)	7	(46,7)
Frutas	48	(72,7)	54	(69,3)	19	(65,5)	5	(71,4)	6	(60,0)	64	(73,0)	9	(60,0)
Alimento Pronto	1	(1,5)	4	(1,0)	0	(0,0)	1	(14,3)	0	(0,0)	5	(1,2)	0	(0,0)
Embutido	16	(3,8)	2	(2,6)	1	(3,5)	0	(0,0)	2	(20,0)	17	(20,2)	2	(13,3)

* teste qui- quadrado $p < 0,05$ representado na tabela em fonte vermelha

As Tabelas 8 e 9 demonstram que os marcadores de estresse gestacionais e puerperais estiveram menos associados ao padrão dietético se comparadas às outras faixas etárias. Ainda assim, o estresse materno gestacional mostra-se mais relevante que o puerperal na determinação do que é oferecido para o lactente comer também aos 12 meses.

6.2.4. Relação dos impactos dos transtornos mentais e violência doméstica gestacionais e puerperal com as internações de lactentes aos 2, 6 e 12 meses

As Tabelas 10 e 11 apresentam dados referentes às internações de lactentes aos 2, 6 e 12 meses de vida conforme a presença de transtornos mentais e violência doméstica durante a gestação e transtornos mentais durante o período puerperal das genitoras. Para melhor compreensão destas tabelas é necessário informar que na população estudada os dados de internação foram de N=111 (14,4%) aos 2 meses; N=51 (5,7%) aos 6 meses e N=81 (16,2%) aos 12 meses.

Tabela 10 - Frequência de internação aos 2 e 6 meses e 12 meses de vida do lactente conforme a presença de transtornos mentais e violência doméstica durante a gestação em mulheres frequentadoras das U.B.S. da Zona Oeste

Transtornos e violência doméstica gestacional	Internação aos 2 meses		Internação aos 6 meses		Internação com 12 meses	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
	768	(14,32)	890	(05,73)	497	(15,90)
	Sim= 110		Sim= 51		Sim= 79	
Transtorno de humor	42	(38,2)	22	(43,1)	35	(44,3)
Transtorno ansiedade	43	(39,1)	14	(2,5)	29	(36,7)
Transtorno Psicótico	14	(12,7)	6	(11,7)	8	(10,1)
Transtorno de Personalidade Anti social	3	(2,7)	2	(3,9)	1	(1,3)
Uso de substância	8	(7,3)	3	(5,9)	5	(6,3)
Risco de suicídio	28	(25,5)	17	(33,3)	20	(25,3)
Transtorno Obsessivo Compulsivo	7	(6,4)	6	(11,8)	5	(6,3)
Violência Física	20	(18,0)	9	(17,7)	13	(16,3)
Violência Sexual	1	(0,9)	0	(0,0)	2	(2,5)
Violência Psicológico	25	(22,5)	18	(35,3)	73	(17,7)

Tabela 11 - Frequência de internação aos 2 e 6 meses e 12 meses de vida do lactente conforme a presença de transtornos mentais durante o período puerperal em mulheres frequentadoras das U.B.S. da Zona Oeste

Transtornos no puerpério	Internação aos 2 meses		Internação aos 6 meses		Internação com 12 meses	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
	768	(14,45)	826	(06,05)	496	(15,93)
	Sim= 111		Sim= 50		Sim= 79	
Transtorno de humor	19	(17,1)	8	(16,0)	17	(21,5)
Transtorno ansiedade	27	(24,3)	12	(24,0)	18	(22,8)
Transtorno psicótico	17	(2,6)	3	(6,0)	5	(6,3)
Transtorno de personalidade anti social	2	(1,8)	0	(0,0)	0	(0,0)
Uso de substância	1	(1,0)	2	(4,0)	2	(2,5)
Risco de suicídio	20	(17,9)	9	(18,0)	20	(24,4)
Transtorno obsessivo compulsivo	1	(0,9)	2	(4,0)	0	(0,0)

** teste qui- quadrado $p < 0,05$ representado na tabela em fonte vermelha*

As internações dos lactentes apresentaram associação especialmente com a violência psicológica (aos 6, 12 meses do lactente) e no período puerperal com o transtorno de ansiedade (aos 2 e 6 meses do lactente).

Todas as diferenças encontradas foram no sentido de mais internações do que o observado na amostra geral (frequências referidas no texto acima).

6.2.5. Relação do desenvolvimento antropométrico de lactentes com os transtornos mentais e violência doméstica gestacionais e puerperal

São abordados nas Tabelas 12 e 13 os índices antropométricos (média em escore Z e desvios padrão) aos 6 meses de vida do lactente e na tabela 14 e 15 aos 12 meses, relacionados com os transtornos mentais e violência doméstica sofridos pela mãe no período gestacional e puerperal.

A exposição gestacional (tabela 12) apresentou resultados estatisticamente significantes no índice “comprimento para idade”, com os expostos sendo menores em comprimento do que os não expostos. A

estimativa dos não expostos – não reportada nas tabelas – ao transtorno de humor foi -0,26 (DP 1,4) e dos não expostos à violência física foi -0,39 (DP 1,6).

Os resultados significativos referentes ao IMC foram todos acima dos não expostos. A estimativa dos não expostos ao transtorno de humor foi 0,28 (DP 1,2); ao transtorno de ansiedade 0,34 (DP 1,6); ao transtorno de personalidade antissocial 0,42 (DP 1,6); à violência física 0,38 (DP 1,5).

A exposição puerperal (Tabela 13) apresentou resultados estatisticamente significativos nos mesmos índices, mas sendo mais evidente o comprimento ao invés do IMC. No comprimento, os lactentes expostos eram todos menores do que os não expostos. Os valores dos não expostos ao transtorno de humor foi -0,37 (DP 1,8); ao transtorno psicótico foi -0,38 (DP 1,6); ao transtorno de personalidade antissocial foi -0,42 (DP 1,7); ao uso de substância -0,41 (DP 1,7); ao risco de suicídio -0,31 (DP 1,6).

No IMC a significância foi alcançada somente no transtorno de personalidade antissocial, com os expostos maiores de tamanho do que os não expostos.

Vale ressaltar, no entanto, que esta exposição aconteceu somente em 3 crianças, o que pode ter enviesado a estimativa da média.

Portanto, filhos de mães expostos a alguns estressantes psicossociais tiveram comprometimento do crescimento longitudinal e, conseqüentemente, do IMC. O impacto da exposição gestacional foi maior no IMC e da exposição puerperal no comprimento.

Tabela 12- Dados antropométricos dos lactentes aos 6 meses de idade conforme presença de transtornos mentais e violência doméstica na mãe durante a gestação em mulheres frequentadoras das U.B.S. da Zona Oeste.

Transtornos Gestacionais	N	(%)	Sim=	Peso para idade aos 6 meses		Comprimento para idade aos 6 meses		IMC para idade aos 6 meses	
				Mediana	(IIQ)	Média	(D.P.)	Média	(D.P.)
Transtorno de humor	356	(30,1)	Sim= 106	0,04	(-0,3;0,0)	-0,86	(2,4)	0,83	(2,4)
Transtorno de ansiedade	357	(31,7)	Sim= 112	0,00	(0,0;0,0)	-0,71	(2,1)	0,77	(2,2)
Transtorno psicótico	357	(10,4)	Sim= 35	0,04	(-0,5;0,4)	-0,70	(2,4)	0,74	(2,3)
Transtorno de personalidade anti social	357	(2,0)	Sim= 7	0,04	(-0,1;0,0)	-1,40	(4,9)	2,67	(5,3)
Uso de substância	357	(3,9)	Sim= 14	0,01	(-1,0;0,6)	-0,65	(1,2)	0,14	(1,1)
Risco de suicídio	357	(20,7)	Sim= 74	0,00	(-0,4;0,3)	-0,83	(1,7)	0,66	(1,7)
Transtorno obsessivo compulsivo	357	(4,2)	Sim= 14	0,01	(-0,6;1,1)	0,86	(1,0)	0,25	(1,1)
Violência física	353	(9,6)	Sim= 34	0,11	(-0,2;0,5)	-1,08	(3,0)	1,34	(3,3)
Violência sexual	357	(1,4)	Sim= 5	0,45	(-2,0;0,0)	-0,66	(1,0)	0,01	(1,0)
Violência psicológica	358	(18,2)	Sim= 65	0,04	(-0,31;0,4)	-0,64	(2,5)	0,76	(2,8)

* teste T de Student e Kruskal Wallis $p < 0,05$ representado na tabela em fonte vermelha

IMC= índice de Massa Corporal; IIQ=intervalo interquartil; D.P.=Desvio padrão

Tabela 13 - Dados antropométricos dos lactentes aos 6 meses de idade conforme presença de transtornos mentais na mãe durante o período puerperal em mulheres frequentadoras das U.B.S. da Zona Oeste.

Transtornos no Puerpério	N	(%)		Peso para idade aos 6 meses		Comprimento para idade aos 6 meses		IMC para idade aos 6 meses	
				Mediana	(IIQ)	Média	(D.P.)	Média	(D.P.)
Transtorno de humor	313	(16,9)	Sim= 55	-0,22	(-0,5;0,2)	-0,98	(1,8)	0,58	(1,8)
Transtorno ansiedade	325	(20,0)	Sim= 68	0,01	(-0,4;0,3)	-0,58	(2,1)	0,53	(2,1)
Transtorno Psicótico	325	(6,2)	Sim= 22	-0,23	(-0,7;0,2)	-1,68	(3,2)	1,10	(2,7)
Transtorno de Personalidade Anti social	325	(0,9)	Sim= 3	-0,50	(-2,3;-0,3)	-4,65	(6,8)	4,12	(9,0)
Uso de substância	325	(3,4)	Sim= 11	-0,10	(-1,1;0,3)	-1,68	(2,5)	0,98	(2,8)
Risco de suicídio	325	(19,4)	Sim= 63	-0,10	(-0,5;0,2)	-1,07	(2,3)	0,74	(2,2)
Transtorno Obsessivo Compulsivo	325	(4,6)	Sim= 15	0,00	(-0,6;0,7)	-0,34	(1,8)	0,06	-1,1

* testeT de Student e Kruskal Wallis $p < 0,05$ representado na tabela em vermelho

IMC= índice de Massa Corporal; IIQ=intervalo interquartil; D.P.=Desvio padrão

Tabela 14 - Dados antropométricos dos lactentes aos 12 meses de idade conforme presença de transtornos mentais e violência doméstica na mãe durante a gestação em mulheres frequentadoras das U.B.S. da Zona Oeste.

Transtornos Gestacionais	N	(%)		Peso para idade aos 12 meses		Comprimento para idade aos 12 meses		IMC para idade aos 12 meses	
				Média	(D.P.)	Média	(D.P.)	Média	(D.P.)
Transtorno de humor	343	(27,1)	Sim= 93	0,33	(1,4)	-0,37	(2,3)	0,7	(1,8)
Transtorno de ansiedade	344	(24,7)	Sim= 85	0,38	(1,4)	0,03	(2,1)	0,54	(1,4)
Transtorno Psicótico	345	(9,9)	Sim= 32	0,62	(1,9)	0,14	(2,6)	0,32	(1,1)
Transtorno de Personalidade Anti social	345	(1,4)	Sim= 5	-0,39	(0,8)	-0,22	(1,3)	-0,6	(1,0)
Uso de substância	345	(3,5)	Sim =12	-0,32	(1,2)	-0,27	(1,3)	-0,05	(1,1)
Risco de suicídio	345	(21,2)	Sim= 72	0,30	(1,3)	-0,34	(2,0)	0,66	(1,7)
Transtorno Obsessivo Compulsivo	345	(4,3)	Sim= 15	0,18	(1,4)	0,35	(1,1)	0,03	(1,6)
Violência Física	345	(10,1)	Sim= 35	0,20	(1,1)	-0,23	(1,1)	0,49	(1,3)
Violência Sexual	345	(2,0)	Sim= 7	0,20	(1,3)	1,1	(1,4)	0,6	(1,7)
Violência Psicológica	345	(17,7)	Sim= 61	0,12	(0,9)	0,6	(1,6)	0,73	(1,6)

* teste *T* de Student $p < 0,05$ representado na tabela em vermelho

IMC= índice de Massa Corporal; IIQ=intervalo interquartil; D.P.=Desvio padrão

Tabela 15 - Dados antropométricos dos lactentes aos 12 meses de idade conforme presença de transtornos mentais na mãe durante o puerpério em mulheres frequentadoras das U.B.S. da Zona Oeste.

Transtornos no Puerpério	N	(%)		Peso para idade aos 12 meses		Comprimento para idade aos 12 meses		IMC para idade aos 12 meses	
				Média	(D.P)	Média	(D.P)	Média	(D.P)
Transtorno de humor	369	(13,0)	Sim =45	0,33	(1,4)	-0,41	(3,1)	0,79	(1,6)
Transtorno ansiedade	369	(14,9)	Sim =50	0,38	(1,5)	-0,31	(2,3)	0,80	(1,3)
Transtorno Psicótico	369	(6,0)	Sim =21	0,61	(2,4)	0,05	(3,3)	0,60	(1,1)
Transtorno de Personalidade Anti social	369	(1,4)	Sim =5	-1,03	(0,7)	0,11	(1,4)	0,57	(,7)
Uso de substância	369	(1,4)	Sim =5	0,89	(0,7)	-0,85	(1,8)	0,53	(1,0)
Risco de suicídio	369	(16,8)	Sim =57	0,17	(1,3)	-0,63	(2,1)	0,69	(1,5)
Transtorno Obsessivo Compulsivo	369	(3,5)	Sim =13	0,70	(2,9)	0,61	(4,0)	0,48	(1,3)

* **teste T de Student $p < 0,05$ representado na tabela em vermelho**

IMC= índice de Massa Corporal; IIQ=intervalo interquartil; D.P.=Desvio padrão

As tabelas 14 e 15 reportam as médias e desvios-padrões dos índices aos 12 meses. Vê-se que há menos associações significativas do que aos 6 meses, o que sugere que com o passar do tempo o peso da exposição intrauterina ou nos primeiros meses dilui-se.

A exposição gestacional ao transtorno de ansiedade esteve associada a lactentes de 12 meses com um comprimento para idade maior, estimativa de não expostos -0,43 (DP 1,7).

A exposição puerperal ao transtorno de personalidade antissocial foi associada a um “peso para idade” menor aos 12 meses, estimativa de não exposto 0,32 (DP 1,3).

Já o uso de substância teve lactentes mais pesados, não expostos com média 0,32 (DP 1,3).

Vale ressaltar que o número de sujeitos que contribuíram com estas estimativas foi somente 5.

6.2.6. Relação dos dados de ingestão de alimentos dos lactentes com os dados sociodemográficos das mães

As Tabelas 16, 17 e 18 apresentam a relação dos dados de alimentação dos lactentes aos 2, 6 e 12 meses com os dados sociodemográficos da mãe.

Tabela 16 - Frequência de ingestão de grupos de alimentos (recordatório de 24h) aos 2 meses de idade conforme dados sociodemográficos de mulheres frequentadoras das U.B.S. da Zona Oeste.

Alimentos	Estado Civil				Raça / Cor da pele								Naturalidade Materna								Escolaridade								Classe Social							
	Solteira		Casada		Branca		Preta		Parda		São Paulo		N/NE		SE/ S /CO		Ensino Fundamental I		Ensino Fundamental II		Ensino Médio e Superior		A e B		C		De E									
	Sim=209	N(%)	Sim=553	N(%)	Sim=277	N(%)	Sim=126	N(%)	Sim=326	N(%)	Sim=418	N(%)	Sim=300	N(%)	Sim=288	N(%)	Sim=140	N(%)	Sim=303	N(%)	Sim=21	N(%)	Sim=762	N(%)	Sim=507	N(%)	Sim=122	N(%)								
Leite Materno	160	(77,0)	459	(83,0)	228	(82,3)	106	(84,1)	261	(80,1)	336	(80,4)	246	(82,0)	237	(82,3)	118	(84,3)	237	(78,2)	17	(81,0)	113	(85,0)	406	(80,1)	100	(82,0)								
Fórmulas	88	(42,1)	156	(28,2)	95	(34,3)	30	(23,8)	107	(32,8)	135	(32,3)	100	(33,3)	97	(33,7)	40	(28,6)	99	(32,7)	9	(42,9)	33	(24,8)	179	(35,1)	32	(26,2)								
Leite Vaca	29	(14,0)	58	(10,5)	44	(26,4)	19	(15,1)	41	(12,6)	48	(11,5)	34	(11,3)	33	(11,5)	15	(10,7)	46	(15,2)	0	(0,0)	6	(4,5)	62	(12,2)	19	(15,6)								
Leite Soja	2	(0,4)	0	(0,0)	1	(0,4)	0	(0,0)	1	(0,3)	2	(0,5)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	2	(0,4)	0	(0,0)								
Achocolatado	0	(0,0)	2	(0,4)	1	(0,4)	1	(0,8)	0	(0,0)	1	(0,2)	1	(0,3)	1	(0,4)	0	(0,0)	1	(0,3)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,2)	1	(0,8)								
Iogurte	14	(6,7)	34	(6,2)	18	(6,5)	8	(6,4)	18	(5,5)	29	(7,0)	16	(5,3)	14	(4,9)	7	(5,0)	28	(9,2)	2	(9,5)	5	(3,8)	32	(6,3)	11	(9,0)								
Cereais	22	(10,5)	34	(6,2)	24	(8,7)	9	(7,1)	22	(6,8)	27	(6,5)	28	(9,3)	27	(9,4)	10	(7,4)	30	(9,9)	0	(0,0)	2	(1,5)	43	(8,5)	11	(9,0)								
Sucrilhos	1	(0,5)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,3)	1	(0,2)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,3)	0	(0,0)	1	(0,8)	0	(0,0)	0	(0,0)								
Pães	4	(2,0)	8	(1,5)	4	(1,4)	3	(2,4)	4	(1,2)	6	(1,4)	5	(1,7)	5	(1,7)	2	(1,4)	8	(2,6)	0	(0,0)	1	(0,8)	10	(2,0)	1	(0,8)								
Bolachas	17	(8,1)	24	(4,3)	18	(6,5)	6	(4,7)	16	(4,9)	26	(6,2)	11	(3,7)	11	(3,8)	5	(3,6)	25	(8,3)	0	(0,0)	6	(4,5)	28	(5,5)	7	(5,7)								
Bolacha recheada	2	(1,0)	1	(0,2)	1	(0,4)	1	(0,8)	1	(0,3)	2	(0,5)	1	(0,3)	1	(0,4)	0	(0,0)	3	(1,0)	0	(0,0)	1	(0,8)	1	(0,2)	1	(0,8)								
Arroz/ Macarrão	18	(8,6)	39	(7,1)	20	(7,2)	9	(7,1)	23	(7,1)	37	(8,9)	15	(5,0)	14	(4,9)	9	(6,4)	28	(9,2)	2	(9,5)	7	(5,3)	37	(7,3)	13	(10,7)								
Miojo	3	(1,4)	3	(0,5)	1	(0,4)	2	(1,6)	3	(0,9)	4	(1,0)	1	(0,3)	1	(0,4)	0	(0,0)	5	(1,7)	0	(0,0)	0	(0,0)	3	(0,6)	3	(2,5)								
Sanduíche	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)								
Pizza	0	(0,0)	1	(0,2)	0	(0,0)	1	(0,8)	0	(0,0)	1	(0,2)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,7)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,2)	0	(0,0)								
Feijão	18	(9,0)	36	(7,0)	20	(7,2)	7	(5,6)	24	(7,4)	33	(7,9)	17	(5,7)	15	(5,2)	10	(7,4)	30	(9,9)	0	(0,0)	5	(3,8)	36	(7,1)	13	(10,7)								
Verduras/ Legumes	33	(15,8)	69	(12,5)	35	(12,6)	13	(10,3)	48	(14,7)	60	(14,4)	35	(11,7)	34	(11,8)	16	(11,4)	44	(14,5)	2	(9,5)	15	(11,3)	73	(14,4)	14	(11,5)								
Batata Frita	2	(1,0)	0	(0,0)	1	(0,4)	1	(0,8)	0	(0,0)	2	(0,5)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,7)	1	(0,3)	0	(0,0)	1	(0,8)	0	(0,0)	1	(0,8)								
Frutas	46	(22,1)	89	(16,1)	44	(15,9)	20	(15,9)	65	(19,9)	77	(18,4)	51	(17,1)	49	(17,1)	20	(14,3)	59	(19,5)	6	(28,6)	23	(17,3)	97	(19,2)	15	(12,3)								
Carne Branca	10	(4,8)	27	(4,9)	15	(5,4)	5	(3,4)	14	(4,3)	24	(5,7)	11	(3,7)	10	(3,5)	3	(2,1)	17	(5,6)	0	(0,0)	4	(3,0)	27	(5,3)	6	(4,9)								
Carne Vermelha	17	(8,1)	27	(4,9)	14	(5,0)	6	(4,8)	19	(5,9)	26	(6,2)	13	(4,3)	12	(4,2)	5	(3,6)	22	(7,3)	2	(9,5)	7	(5,3)	28	(5,5)	9	(7,4)								
Linguiças	1	(0,5)	1	(0,2)	1	(0,4)	0	(0,0)	1	(0,3)	2	(0,5)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,7)	1	(0,3)	0	(0,0)	1	(0,8)	1	(0,2)	0	(0,0)								
Ovos	0	(0,0)	2	(0,4)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,3)	1	(0,2)	1	(0,3)	1	(0,4)	1	(0,7)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,8)	0	(0,0)	1	(0,8)								
Docinhos	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)								
Sorvetes	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)								
Bolos e tortas	0	(0,0)	1	(0,2)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,3)	0	(0,0)	1	(0,3)	1	(0,4)	1	(0,7)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,2)	0	(0,0)								
Salgadinhos	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)								
Alimento Pronto	0	(0,0)	0	(0,5)	1	(0,4)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,3)	1	(0,4)	0	(0,0)	1	(0,3)	0	(0,0)	1	(0,8)	1	(0,2)	0	(0,0)								
Frituras	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)								
Embutido	1	(0,5)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,2)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,3)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,2)	0	(0,0)								
Refrigerante	2	(1,0)	0	(0,0)	1	(0,4)	0	(0,0)	1	(0,3)	2	(0,5)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,3)	0	(0,0)	1	(0,8)	1	(0,2)	0	(0,0)								
Suco Artificial	2	(1,0)	6	(1,1)	2	(0,7)	3	(2,4)	25	(7,7)	6	(1,4)	2	(0,7)	2	(0,7)	0	(0,0)	6	(2,0)	0	(0,0)	1	(0,8)	5	(1,0)	2	(1,6)								
Chá	21	(10,1)	30	(5,4)	8	(2,9)	16	(12,7)	125	(60,7)	28	(6,7)	20	(6,7)	20	(6,7)	11	(7,9)	24	(7,9)	0	(0,0)	6	(4,5)	33	(6,5)	12	(9,8)								
Água	68	(32,5)	126	(22,8)	70	(25,3)	30	(23,8)	85	(26,1)	115	(27,5)	2	(16,7)	67	(23,3)	30	(21,4)	100	(33,0)	5	(23,8)	30	(22,6)	135	(26,6)	29	(23,8)								

* teste qui- quadrado $p < 0,05$ representado na tabela em fonte vermelha

Tabela 17- Frequência de ingestão de grupos de alimentos (recordatório de 24h) aos 6 meses de idade conforme dados sociodemográficos de mulheres frequentadoras das U.B.S. da Zona Oeste.

Alimentos	Estado Civil				Raça/ Cor da pele				Naturalidade Materna				Escolaridade				Classe Social											
	Solteira		Casada		Branca		Preta		Parda		São Paulo		N/NE		SE/ S /CO		Ensino Fundamental I		Ensino Fundamental II		Ensino Médio e Superior		A e B		C		D e E	
	Sim=131	N (%)	Sim=335	N (%)	Sim=167	N (%)	Sim=76	N (%)	Sim=206	N (%)	Sim=271	N (%)	Sim=175	N (%)	Sim=163	N (%)	Sim=87	N (%)	Sim=196	N (%)	Sim=11	N (%)	Sim=79	N (%)	Sim=314	N (%)	Sim=71	N (%)
Leite Materno	76	57,1	199	59,6	94	57,3	44	57,9	125	60,7	159	58,7	94	56,9	90	55,2	44	52,4	119	60,7	5	45,5	55	69,6	176	56,1	44	56,5
Fórmulas	62	(47,3)	133	(39,7)	73	(43,7)	32	(42,6)	81	(40,1)	113	(42,6)	73	(41,7)	70	(41,2)	31	(35,6)	76	(39,8)	11	(73,3)	27	(33,3)	147	(46,8)	21	(29,6)
Leite Vaca	47	(35,9)	109	(32,5)	44	(26,4)	33	(44,0)	74	(36,6)	78	(29,4)	68	(38,9)	67	(39,4)	32	(36,8)	64	(33,5)	2	(13,3)	22	(27,2)	102	(32,5)	32	(45,1)
Leite Soja	0	(0,0)	2	(0,6)	2	(1,2)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(1,4)	1	(0,6)	1	(0,6)	1	(1,2)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	2	(0,6)	0	(0,0)
Achocolatado	5	(1,5)	2	(1,5)	2	(1,2)	4	(5,3)	1	(0,5)	1	(1,4)	6	(3,4)	6	(3,4)	1	(1,2)	2	(1,1)	0	(0,0)	2	(2,5)	5	(1,6)	0	(0,0)
Iogurte	43	(32,8)	87	(26,0)	50	(29,9)	16	(21,3)	59	(29,2)	73	(27,6)	49	(28,0)	47	(27,7)	24	(27,6)	67	(35,1)	2	(13,3)	14	(17,3)	92	(29,3)	24	(33,8)
Cereais	32	(24,4)	77	(23,0)	33	(19,8)	18	(24,0)	55	(27,2)	60	(22,6)	45	(25,7)	44	(25,9)	23	(26,4)	49	(25,7)	2	(13,3)	15	18,5	74	(23,6)	20	(28,2)
Sucrilhos	1	(0,1)	2	(0,6)	0	(0,0)	0	(0,0)	3	(1,5)	2	(0,8)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,5)	0	(0,0)	2	(2,5)	1	(0,3)	0	(0,0)
Pães	13	(10,0)	34	(10,2)	16	(9,6)	6	(8,0)	25	(12,4)	23	(8,7)	21	(12,0)	20	(11,8)	6	(6,9)	22	(11,5)	0	(0,0)	8	(9,9)	32	(10,2)	7	(9,9)
Bolachas	28	(21,4)	90	(15,0)	44	(26,4)	20	(26,7)	51	(25,2)	69	(26,0)	43	(24,6)	41	(24,1)	19	(21,8)	52	(27,2)	3	(20,0)	22	(27,2)	73	(23,3)	23	(32,4)
Bolacha recheada	0	(0,0)	7	(2,1)	3	(1,8)	1	(1,3)	3	(1,5)	2	(0,8)	5	(2,9)	5	(2,9)	0	(0,0)	5	(2,6)	0	(0,0)	2	(2,5)	5	(1,6)	0	(0,0)
Arroz/ Macarrão	51	(39,0)	144	(43,0)	62	(37,1)	32	(42,7)	91	(45,1)	104	(39,3)	83	(47,3)	80	(47,1)	40	(46,0)	86	(45,0)	5	(33,3)	32	(39,5)	132	(42,0)	31	(43,7)
Miojo	4	(3,1)	13	(4,0)	8	(4,8)	3	(4,0)	6	(3,0)	14	(5,3)	3	(1,7)	3	(1,7)	4	(4,6)	7	(3,7)	0	(0,0)	4	(4,9)	11	(3,5)	2	(2,8)
Sanduíche	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Pizza	3	(2,3)	2	(1,0)	3	(1,8)	0	(0,0)	2	(1,0)	1	(1,4)	4	(2,3)	4	(2,3)	0	(0,0)	4	(2,1)	0	(0,0)	2	(2,5)	2	(0,6)	1	(1,4)
Feijão	45	(34,4)	152	(45,5)	70	(41,9)	27	(36,0)	92	(45,8)	109	(41,3)	77	(44,0)	74	(43,5)	37	(42,5)	94	(49,2)	5	(33,3)	29	(35,8)	138	(44,1)	30	(42,3)
Verduras/ Legumes	99	(75,6)	266	(79,4)	128	(76,7)	63	(84,0)	155	(76,7)	204	(77,0)	140	(80,0)	136	(80,0)	64	(73,6)	143	(74,9)	13	(86,7)	65	(80,3)	244	(77,7)	56	(78,9)
Batata Frita	3	(2,7)	9	(2,7)	2	(1,2)	3	(4,0)	6	(3,0)	6	(2,3)	6	(3,4)	6	(3,5)	2	(2,3)	6	(3,1)	0	(0,0)	3	(3,7)	9	(2,9)	0	(0,0)
Frutas	87	(66,4)	257	(76,7)	124	(74,3)	53	(70,7)	149	(73,8)	192	(72,4)	129	(73,7)	125	(73,5)	63	(72,4)	130	(68,6)	14	(93,3)	59	(72,8)	234	(74,5)	51	(71,8)
Carne Branca	41	(31,3)	95	(28,4)	44	(26,4)	20	(26,7)	62	(30,7)	78	(29,4)	52	(29,7)	51	(30,0)	24	(27,6)	57	(29,8)	4	(26,7)	29	(35,8)	87	(27,7)	20	(28,2)
Carne Vermelha	46	(35,1)	107	(32,0)	53	(31,7)	23	(30,7)	66	(32,7)	89	(33,6)	57	(32,6)	53	(31,2)	22	(25,3)	66	(34,6)	7	(46,7)	32	(39,5)	101	(32,2)	20	(28,2)
Linguiças	0	(0,0)	1	(0,8)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,5)	1	(1,4)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,3)	0	(0,0)
Ovos	2	(1,5)	9	(2,7)	3	(1,8)	2	(2,7)	6	(3,0)	8	(3,0)	3	(1,7)	3	(1,8)	1	(1,2)	6	(3,1)	1	(6,7)	1	(1,2)	9	(2,9)	1	(1,4)
Docinhos	8	(6,1)	3	(1,0)	6	(3,6)	1	(1,3)	4	(2,0)	6	(2,3)	4	(2,3)	4	(2,4)	2	(2,3)	5	(2,6)	0	(0,0)	1	(1,2)	8	(2,5)	2	(2,8)
Sorvetes	0	(0,0)	2	(0,6)	2	(1,2)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(1,4)	1	(0,6)	1	(0,6)	1	(1,2)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	2	(0,6)	0	(0,0)
Bolos e tortas	0	(0,0)	3	(1,0)	3	(1,8)	0	(0,0)	0	(0,0)	2	(0,8)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	2	(1,1)	0	(0,0)	2	(2,5)	1	(0,3)	0	(0,0)
Salgadinhos	0	(0,0)	5	(1,5)	0	(0,0)	2	(2,7)	3	(1,5)	4	(1,5)	1	(0,6)	1	(0,6)	0	(0,0)	3	(1,6)	0	(0,0)	1	(1,2)	4	(1,3)	0	(0,0)
Alimento Pronto	3	(2,3)	7	(2,1)	3	(1,8)	2	(2,7)	4	(2,0)	5	(1,9)	4	(2,3)	3	(1,8)	2	(2,3)	6	(3,1)	0	(0,0)	3	(3,7)	5	(1,6)	2	(2,8)
Frituras	0	(0,0)	2	(0,6)	1	(0,6)	1	(1,3)	0	(0,0)	2	(0,8)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	2	(1,1)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,3)	1	(1,4)
Embutido	1	(1,0)	2	(1,0)	1	(0,6)	0	(0,0)	2	(1,0)	2	(0,8)	1	(0,6)	1	(0,6)	1	(1,2)	2	(1,1)	0	(0,0)	0	(0,0)	3	(1,0)	0	(0,0)
Refrigerante	0	(0,0)	3	(1,0)	1	(0,6)	1	(1,3)	1	(0,5)	1	(1,4)	2	(1,1)	2	(1,2)	0	(0,0)	1	(0,5)	0	(0,0)	1	(1,2)	1	(0,3)	1	(1,4)
Suco Artificial	13	(10,0)	26	(8,1)	10	(6,0)	7	(9,3)	20	(10,0)	22	(8,3)	14	(8,0)	13	(7,7)	6	(6,9)	24	(12,6)	0	(0,0)	7	(8,6)	23	(7,3)	9	(12,7)
Chá	13	(10,0)	26	(8,1)	12	(7,2)	8	(10,7)	19	(9,4)	27	(10,2)	9	(5,1)	9	(5,3)	7	(8,1)	15	(7,9)	2	(13,3)	5	(6,2)	29	(9,2)	5	(7,0)
Água	100	(76,3)	241	(72,0)	118	(70,7)	60	(80,0)	144	(71,3)	159	(58,7)	123	(70,3)	120	(70,6)	57	(65,5)	142	(74,4)	13	(86,7)	62	(76,5)	233	(74,2)	46	(64,8)

* teste qui- quadrado $p < 0,05$ representado na tabela em fonte vermelha

Legenda
N/NE = Norte / Nordeste
SE/ S /CO = Sudeste / Sul / Centro- oeste

Tabela 18 - Frequência de ingestão de grupos de alimentos (recordatório de 24h) aos 12 meses de idade conforme dados sociodemográficos de mulheres frequentadoras das U.B.S. da Zona Oeste.

Alimentos	Estado Civil				Raça/ Cor da pele				Naturalidade Materna				Escolaridade				Classe Social											
	Solteira		Casada		Branca		Preta		Pardo		São Paulo		N/NE		SE/ S /CO		Ensino Fundamental I		Ensino Fundamental II		Ensino Médio e Superior		A e B		C		D e E	
	Sim=139	N (%)	Sim=348	N (%)	Sim=159	N (%)	Sim= 87	N (%)	Sim=222	N (%)	Sim=274	N (%)	Sim=188	N (%)	Sim=183	N (%)	Sim=83	N (%)	Sim=190	N (%)	Sim=16	N (%)	Sim=81	N (%)	Sim=340	N (%)	Sim=71	N (%)
Leite Materno	45	(32,4)	165	(47,4)	69	(43,4)	32	(36,8)	103	(46,4)	126	(46,0)	68	(36,2)	66	(36,1)	36	(43,4)	90	(47,7)	6	(37,5)	34	(43,0)	141	(41,5)	46	(64,8)
Fórmulas	52	(37,4)	91	(26,2)	41	(25,8)	35	(40,2)	61	(27,5)	91	(33,2)	48	(25,5)	48	(26,2)	23	(27,7)	59	(31,1)	7	(43,8)	16	(20,3)	107	(31,5)	35	(51,5)
Leite Vaca	82	(59,0)	213	(61,2)	24	(8,7)	55	(63,2)	129	(58,1)	158	(57,7)	119	(63,3)	116	(63,4)	48	(57,8)	115	(60,5)	7	(43,8)	47	(59,5)	209	(61,5)	20	(29,4)
Leite Soja	0	(0,0)	12	(3,5)	5	(3,1)	2	(2,3)	5	(2,3)	8	(2,9)	4	(2,1)	4	(2,2)	0	(0,0)	3	(1,6)	0	(0,0)	4	(5,1)	8	(2,4)	39	(57,4)
Achocolatado	20	(14,4)	41	(11,8)	20	(12,6)	14	(16,1)	26	(11,7)	41	(15,0)	19	(10,1)	18	(9,8)	6	(7,2)	23	(12,1)	3	(18,8)	11	(13,9)	46	(13,5)	0	(0,0)
Iogurte	65	(46,8)	135	(38,8)	61	(38,4)	43	(49,4)	90	(40,5)	111	(40,5)	84	(44,7)	82	(44,8)	32	(38,6)	82	(43,2)	7	(43,8)	31	(39,2)	144	(42,4)	4	(5,9)
Cereais	48	(34,5)	135	(38,8)	62	(39,0)	30	(34,5)	82	(36,9)	101	(36,9)	75	(39,9)	72	(39,3)	36	(43,4)	66	(34,7)	5	(31,3)	30	(38,0)	122	(35,9)	25	(36,8)
Sucrilhos	4	(2,9)	7	(2,0)	5	(3,1)	1	(1,2)	4	(1,8)	5	(1,8)	4	(2,1)	4	(2,2)	5	(6,0)	3	(1,6)	1	(6,3)	1	(1,3)	5	(1,5)	31	(45,6)
Pães	57	(41,0)	94	(27,0)	53	(33,3)	25	(28,7)	65	(29,3)	73	(26,6)	73	(38,8)	71	(38,8)	21	(25,3)	63	(33,2)	1	(6,3)	32	(40,5)	102	(30,0)	5	(7,4)
Bolachas	71	(51,0)	178	(51,1)	81	(50,9)	42	(48,3)	118	(53,2)	149	(54,4)	86	(45,7)	82	(44,8)	36	(43,4)	103	(54,2)	6	(37,5)	46	(58,2)	162	(47,7)	17	(25,0)
Bolacha recheada	15	(10,8)	29	(8,3)	19	(12,0)	11	(12,6)	12	(5,4)	29	(10,6)	15	(8,0)	15	(8,2)	6	(7,2)	18	(9,5)	2	(12,5)	7	(8,9)	29	(8,5)	41	(60,3)
Arroz/ Macarrão	125	(93,1)	323	(90,0)	144	(90,6)	79	(90,8)	206	(93,2)	248	(90,8)	178	(94,7)	173	(94,5)	76	(92,7)	175	(92,1)	14	(87,5)	72	(91,1)	316	(93,2)	8	(11,8)
Miojo	14	(10,1)	26	(7,5)	13	(8,2)	7	(8,1)	19	(8,6)	23	(8,4)	16	(8,5)	15	(8,2)	7	(8,4)	17	(9,0)	1	(6,3)	5	(6,3)	30	(8,8)	5	(7,4)
Sanduíche	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Pizza	1	(0,7)	2	(0,6)	1	(0,6)	0	(0,0)	2	(0,9)	2	(0,8)	1	(0,5)	1	(0,6)	0	(0,0)	2	(1,1)	0	(0,0)	0	(0,0)	3	(0,9)	0	(0,0)
Feijão	120	(85,6)	298	(86,3)	135	(84,9)	76	(87,4)	190	(85,6)	237	(86,5)	158	(84,0)	153	(83,6)	70	(84,3)	166	(87,4)	0	(0,0)	70	(88,6)	296	(87,1)	52	(76,5)
Verduras/ Legumes	89	(64,0)	246	(70,7)	113	(71,1)	57	(65,5)	152	(68,5)	192	(70,1)	124	(66,0)	122	(66,7)	58	(69,9)	121	(63,7)	15	(93,6)	61	(77,2)	228	(67,6)	46	(67,7)
Batata Frita	2	(1,4)	10	(2,9)	6	(3,8)	2	(2,3)	4	(1,8)	7	(2,6)	5	(2,7)	5	(2,7)	2	(2,4)	4	(2,1)	0	(0,0)	1	(1,3)	10	(2,9)	1	(1,5)
Frutas	104	(74,8)	276	(79,3)	126	(79,3)	61	(70,1)	175	(78,8)	216	(78,8)	141	(75,0)	137	(74,9)	63	(75,9)	147	(77,4)	16	(100,0)	72	(91,1)	257	(75,6)	51	(75,0)
Carne Branca	63	(45,3)	163	(46,8)	82	(51,6)	38	(43,7)	97	(43,7)	129	(47,1)	86	(45,7)	83	(45,4)	33	(39,8)	77	(40,5)	8	(50,0)	40	(50,6)	156	(45,9)	30	(44,1)
Carne Vermelha	81	(58,3)	201	(57,8)	95	(59,8)	52	(59,8)	124	(55,9)	158	(57,7)	110	(58,5)	108	(59,0)	39	(47,0)	120	(63,2)	7	(43,8)	48	(60,8)	198	(58,2)	36	(52,9)
Linguiças	1	(0,7)	11	(3,2)	2	(1,3)	3	(3,5)	7	(3,2)	5	(1,8)	6	(3,2)	6	(3,3)	1	(1,2)	4	(2,1)	0	(0,0)	4	(5,1)	7	(2,1)	1	(1,5)
Ovos	12	(8,6)	20	(5,8)	11	(6,9)	8	(9,2)	12	(5,4)	21	(7,7)	9	(4,8)	8	(4,4)	9	(10,8)	11	(5,8)	1	(6,3)	2	(2,5)	28	(8,2)	2	(2,9)
Docinhos	8	(5,8)	23	(6,6)	10	(6,3)	7	(8,1)	13	(5,9)	21	(7,7)	9	(4,8)	9	(4,9)	0	(0,0)	16	(8,4)	1	(6,3)	7	(8,9)	21	(6,2)	3	(4,4)
Sorvetes	0	(0,0)	3	(0,0)	1	(0,6)	0	(0,0)	2	(0,9)	3	(1,1)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	3	(1,6)	0	(0,0)	1	(1,3)	2	(0,6)	0	(0,0)
Bolos e tortas	5	(3,6)	19	(5,5)	14	(8,8)	5	(5,8)	5	(2,3)	16	(5,8)	6	(3,2)	6	(3,3)	1	(1,2)	10	(5,3)	1	(6,3)	3	(3,8)	19	(5,6)	2	(2,9)
Salgadinhos	6	(4,3)	23	(6,6)	12	(7,6)	6	(6,9)	11	(5,0)	17	(6,2)	12	(6,4)	11	(6,0)	6	(7,2)	11	(5,8)	1	(6,3)	4	(5,1)	20	(5,6)	5	(7,4)
Alimento Pronto	1	(0,7)	5	(1,4)	2	(1,3)	2	(2,3)	2	(0,9)	4	(1,5)	2	(1,1)	2	(1,1)	1	(1,2)	3	(1,6)	0	(0,0)	0	(0,0)	6	(1,8)	0	(0,0)
Frituras	2	(1,4)	2	(0,6)	2	(1,3)	0	(0,0)	2	(0,9)	3	(1,1)	1	(0,5)	1	(0,6)	0	(0,0)	3	(1,6)	0	(0,0)	0	(0,0)	4	(1,2)	0	(0,0)
Embutido	6	(4,3)	15	(4,3)	8	(5,0)	4	(4,6)	9	(4,1)	9	(3,3)	11	(5,9)	11	(6,0)	2	(2,4)	12	(6,3)	0	(0,0)	1	(1,3)	17	(5,0)	3	(4,4)
Refrigerante	8	(5,8)	19	(5,4)	12	(7,6)	7	(8,1)	8	(3,6)	17	(6,2)	10	(5,3)	10	(5,5)	1	(1,2)	16	(8,4)	0	(0,0)	6	(7,7)	15	(4,4)	6	(8,8)
Suco Artificial	31	(22,3)	18	(18,1)	32	(20,1)	24	(27,6)	35	(15,7)	55	(20,1)	35	(18,6)	34	(18,6)	15	(18,1)	38	(20,0)	0	(0,0)	20	(25,3)	63	(18,5)	11	(16,2)
Chá	9	(6,5)	12	(3,5)	5	(3,1)	6	(6,9)	10	(4,5)	15	(5,5)	5	(2,7)	5	(2,7)	2	(2,4)	6	(3,2)	0	(0,0)	1	(1,3)	17	(5,0)	3	(4,4)
Água	126	(90,7)	305	(87,6)	118	(70,7)	76	(87,4)	200	(90,1)	241	(88,0)	165	(87,8)	160	(87,4)	71	(85,5)	173	(91,1)	14	(87,5)	74	(93,7)	297	(87,4)	60	(88,2)

* teste qui- quadrado $p < 0,05$ representado na tabela em fonte vermelha

Legenda
N/NE = Norte / Nordeste
SE/ S /CO = Sudeste / Sul / Centro- oeste

Na Tabela 16 vê-se que raça/cor de pele, naturalidade e classe social estiveram muito pouco associadas à alimentação aos 2 meses de idade. A escolaridade materna foi o marcador mais associado com a categoria Fundamental II oferecendo mais alimentos diferentes do leite materno do que a categoria com mais baixa escolaridade e aquela com mais alta escolaridade, incluindo sucos e água.

As mães solteiras relataram maior frequência de aleitamento não exclusivo (mais fórmulas) e maior oferta de outros grupos alimentares quando comparadas com as casadas.

Os dados da Tabela 17 mostram que, aos 6 meses, as mães que pertenciam a classe social A e B amamentavam os filhos mais que aquelas das outras classes. Fórmulas eram oferecidas por quem tinha maior escolaridade, enquanto que as mães migrantes ofereciam mais leite de vaca e achocolatados. Mulheres com Ensino Médio/Superior e as casadas ofereciam mais frutas. As solteiras, mais doces. Como anteriormente, o marcador raça/cor foi o menos associado à alimentação.

A Tabela 18 mostra que a escolaridade materna foi o marcador mais associado à alimentação. Mais mães casadas e de SP mantinham o aleitamento materno aos 12 meses. Uma dieta já semelhante ao da família foi mais evidente entre mães de maior escolaridade, porém docinhos e sorvetes eram mais oferecidos por aquelas com Ensino Fundamental II.

6.2.7. Relação dos dados de internação dos lactentes aos 2, 6 e 12 meses com os dados sociodemográficos das mães

A Tabela 19 apresenta a relação entre os dados de internações dos lactentes aos 2, 6 e 12 meses relacionados com os dados sociodemográficos das mães.

Tabela 19 - Frequência de internação aos 2 e 6 meses e 12 meses de vida do lactente conforme dados sociodemográficos de mulheres frequentadoras das U.B.S. da Zona Oeste.

Dados Sociodemográficos		Internação aos 2 meses		Internação aos 6 meses		Internação com 12 meses	
		N= 756		N= 847		N= 491	
		Sim= 110	14,55%	Sim= 51	6,02%	Sim = 80	16,29%
Estado Civil	Não mora com companheiro	33	(30,0)	18	(35,3)	28	(35,0)
	Mora com companheiro	77	(70,0)	33	(64,7)	52	(65,0)
Raça/ cor da pele	Branca	36	(33,6)	10	(19,6)	30	(38,0)
	Preta	20	(18,7)	13	(25,5)	10	(12,7)
	Parda	49	(45,8)	27	(52,9)	38	(48,1)
Naturalidade Materna	São Paulo	66	(60,0)	31	(6,4)	51	(63,8)
	N/NE	4	(9,5)	1	(2,3)	1	(1,3)
	SE/ S /CO	40	(36,4)	19	(37,3)	27	(33,8)
Escolaridade Materna	Ensino Fundamental I	22	(0,0)	5	(9,8)	11	(13,8)
	Ensino Fundamental II	47	(42,7)	30	(58,8)	34	(42,5)
	Ensino Médio e Superior	7	(6,4)	3	(5,9)	2	(2,5)
Classe Social	A e B	17	(15,5)	10	(19,6)	14	(17,7)
	C	68	(61,8)	31	(60,8)	53	(66,3)
	D e E	25	(22,7)	28	(35,0)	13	(16,3)

* teste qui- quadrado $p < 0,05$ representado na tabela em fonte vermelha

Legenda
N/NE = Norte / Nordeste
SE/ S /CO = Sudeste / Sul / Centro- oeste

Na Tabela 19 observa-se que aos 2 meses filhos de mães com maior escolaridade tinham sido menos internados e filhos de mães da classe D e E tinham sido mais internados.

Aos 6 meses as internações apresentaram relação com a raça/cor, filhos de mães brancas internaram menos e Ensino Médio completo e Classe Social C internaram mais.

E aos 12 meses não foi identificada nenhuma associação de internações com os dados sociodemográficos.

6.2.8. Relação dos dados antropométricos dos lactentes aos 6 e 12 meses com os dados sociodemográficos das mães

As Tabelas 20 e 21 apresentam a relação dos dados antropométricos dos lactentes de 6 e 12 meses de idade com os dados sociodemográficos das mães.

Tabela 20 - Dados antropométricos dos lactentes aos 6 meses de vida conforme dados sociodemográficos de mulheres frequentadoras das U.B.S. da Zona Oeste.

Dados Sociodemográficos			Peso para altura aos 6 meses		Peso para idade aos 6 meses		Comprimento para idade aos 6 meses		IMC para idade aos 6 meses	
			Média	(D.P.)	Mediana	(IQ)	Média	(D.P.)	Média	(D.P.)
Estado Civil	Sem companheiro	Sim= 95	0,64	(1,8)	0,03	(0,2)	0,39	(2,0)	0,57	(2,8)
	Com companheiro	Sim= 255	0,54	(1,8)	0,04	(0,1)	0,49	(1,7)	0,44	(1,7)
Raça/ cor da pele	Branca	Sim= 119	0,68	(2,0)	0,00	(0,3)	0,61	(2,0)	0,56	(2,0)
	Preta	Sim= 56	0,62	(2,0)	0,24	(0,1)	0,31	(1,4)	0,55	(1,6)
	Parda	Sim= 160	0,49	(1,6)	0,03	(0,2)	0,43	(1,9)	0,40	(1,7)
Naturalidade Materna	São Paulo	Sim= 203	0,55	(1,8)	0,05	(1,3)	0,46	(1,7)	0,38	(1,7)
	N./NE	Sim= 40	1,84	(2,8)	0,20	(0,2)	1,23	(1,6)	1,30	(2,2)
	SE/ S /CO	Sim= 126	0,70	(1,9)	0,05	(0,2)	0,54	(2,0)	0,69	(2,0)
Escolaridade Materna	Ensino Fundamental I	Sim= 63	0,82	(2,2)	0,17	(0,2)	0,66	(2,3)	0,84	(2,2)
	Ensino Fundamental II	Sim= 141	0,52	(1,8)	0,05	(0,1)	0,31	(1,8)	0,50	(2,0)
	Ensino Médio e Superior	Sim= 10	0,55	(1,4)	0,59	(0,2)	0,45	(0,9)	0,50	(1,4)
Classe Social	A e B	Sim= 65	0,57	(2,0)	0,13	(0,3)	0,28	(1,7)	0,43	(1,6)
	C	Sim= 232	0,55	(1,9)	0,01	(0,1)	0,47	(1,8)	0,43	(1,8)
	D e E	Sim= 53	0,68	(1,1)	0,01	(0,4)	0,64	(2,0)	0,71	(1,9)

* teste T de Student e Kruskal Wallis $p < 0,05$ representado na tabela em fonte vermelha

Legenda
IMC= Índice de Massa Corporal
IQ= Intervalo Interquartil
D.P.= Desvio Padrão
N./NE = Norte / Nordeste
SE/ S /CO = Sudeste / Sul / Centro- oeste

Tabela 21 - Dados antropométricos dos lactentes aos 12 meses de vida conforme dados sociodemográficos de mulheres frequentadoras das U.B.S. da Zona Oeste.

Dados Sociodemográficos			Peso para altura aos 12 meses		Peso para idade aos 12 meses		Comprimento para idade aos 12 meses		IMC para idade aos 12 meses	
			Média	(D.P.)	Média	(D.P.)	Média	(D.P.)	Média	(D.P.)
Estado Civil	Sem companheiro	Sim= 90	1,05	(2,4)	0,36	(1,1)	0,38	(2,0)	0,91	(2,0)
	Com companheiro	Sim= 254	0,49	(1,3)	0,27	(1,4)	0,3	(1,8)	0,52	(1,3)
Raça/ cor da pele	Branca	Sim= 112	0,68	(1,6)	0,48	(1,7)	0,21	(2,3)	0,68	(1,6)
	Preta	Sim= 59	0,73	(1,6)	0,30	(1,2)	0,25	(1,4)	0,61	(1,3)
	Parda	Sim= 161	0,58	(1,7)	0,17	(1,1)	0,39	(1,6)	0,59	(1,5)
Naturalidade Materna	São Paulo	Sim= 190	0,57	(1,5)	0,15	(1,1)	0,46	(1,4)	0,53	(1,4)
	N./NE	Sim= 19	0,28	(0,9)	0,08	(0,5)	0,55	(0,5)	0,38	(0,1)
	SE/ S /CO	Sim= 131	0,75	(2,0)	0,50	(1,6)	0,14	(2,3)	0,74	(1,8)
Escolaridade Materna	Ensino Fundamental I	Sim= 47	0,26	(1,0)	0,25	(1,9)	0,48	(1,3)	0,31	(1,0)
	Ensino Fundamental II	Sim= 135	0,89	(2,1)	0,25	(0,9)	0,54	(1,8)	0,85	(1,8)
	Ensino Médio e Superior	Sim= 13	1,24	(1,4)	1,18	(1,3)	0,18	(1,6)	1,23	(1,5)
Classe Social	A e B	Sim= 57	0,89	(2,0)	0,40	(1,1)	0,42	(2,3)	0,85	(2,0)
	C	Sim= 240	0,60	(1,6)	0,31	(1,5)	0,24	(1,8)	0,57	(1,5)
	D e E	Sim= 47	0,55	(1,1)	0,89	(0,9)	0,59	(1,3)	0,62	(1,2)

* teste T de Student $p < 0,05$ representado na tabela em fonte vermelha

Legenda
IMC= Índice de Massa Corporal
IQ= Intervalo Interquartil
D.P.= Desvio Padrão
N./NE = Norte / Nordeste
SE/ S /CO = Sudeste / Sul / Centro- oeste

Enquanto não se observou aos 6 meses associações dos índices

antropométricos com as variáveis sociodemográficas, aos 12 viu-se que filhos de mães migrantes estavam com maior peso para a idade (média “zero” corresponde à média da população de referência). IMC maiores, distanciando-se das médias, foram vistos em filhos de mães solteiras e com Ensino Fundamental II.

Nas Tabelas 20 e 21 percebe-se que os dados de IMC para idade e peso para altura apresentaram associações relevantes com o marcador estado civil.

7. DISCUSSÃO

No presente estudo foi encontrada uma amostra de mulheres com alta prevalência de fatores estressantes durante a gestação (transtorno de humor= 32,3%; transtorno de ansiedade= 33,0%; violência física 11%). Esse fenômeno continuou no puerpério, porém com taxas menores. Esses fatores associaram-se com erro alimentar aos 2, 6 e 12 meses, sendo que as exposições gestacionais e a puerperal não se comportaram necessariamente da mesma forma.

Filhos de mães que sofreram ansiedade e violência psicológica tiveram mais hospitalizações. A exposição gestacional ao estresse associou-se mais ao IMC e a puerperal mais ao comprimento, com expostos apresentando maior IMC e menor “comprimento para idade”. Algumas associações mantiveram-se significativas mesmo aos 12 meses.

No que diz respeito às variáveis sociodemográficas, estas apresentaram associações claras com a dieta do lactente aos 2, 6 e 12 meses. Melhor escolaridade, classe social mais abastada e mães casadas/com companheiros relataram menos erros alimentares. O número de internações e a antropometria também apresentaram uma distribuição clara, com piores condições sociais acompanhando piores condições de saúde e nutrição dos lactentes.

Assim, é possível compreender que o estresse social assim como o psíquico, sofrido pela mulher no período gestacional e puerperal, são fatores relevantes para a definição da ingestão alimentar dos lactentes, seu crescimento e saúde.

A vulnerabilidade social em que estas mães estão inseridas pode repercutir em todos os integrantes de uma família, conforme destacado por Gomes & Pereira (2005), sendo que esta situação atinge de uma forma especial aos filhos que são os mais vulneráveis.

O presente estudo sugere que os lactentes carregam as consequências dos problemas maternos enfrentados durante a gestação, com o impacto sobre sua alimentação, nutrição e saúde. “Sugere”, porque que o tipo de análise realizada não permite falar em associações causais.

Na amostra estudada o aleitamento materno exclusivo aos 2 meses de idade teve uma prevalência de 81,3%, ou seja, quase 20% das mães já não estavam amamentando exclusivamente. Este resultado é coerente com os achados na literatura, cujos valores variam entre 29,8 e 84,4%, graças à oferta precoce de outros

tipos de alimentos, conforme também evidenciam o estudo de Schincaglia *et al* (2015).

Importante considerar que o transtorno de ansiedade, de personalidade antissocial e de uso de substâncias durante a gestação estiveram relacionados com a amamentação aos 2 meses de vida do bebê. A introdução precoce de alimentos foi expressiva para as mães que apresentavam ansiedade: 13,7% delas ofereceram arroz/macarrão aos lactentes; 12,6% ofereceram feijão e 8,6% ofereceram carne vermelha, significativamente mais do que as outras mães.

Dennis & McQueen (2009) e Quinn V. *et al* (2006) consideram que os fatores culturais, sociais e econômicos podem influenciar a oferta precoce de alimentos. Tais fatores estiveram presentes também neste estudo e foi possível identificar que a quantidade de alimentos disponibilizada aos lactentes com 2 meses de idade é um dado alarmante, considerando os possíveis efeitos futuros dessa exposição. Juntamente com o leite materno e fórmulas lácteas encontramos a oferta de cereais, pães, arroz/macarrão, doces, corantes artificiais, alimentos prontos, refrigerantes e suco artificial.

No trabalho de campo foi possível notar que algumas mulheres relataram que não mantiveram o aleitamento exclusivo pela crença de que o leite materno era “fraco” e precisava ser complementado. Essa complementação acontecia por conta própria e sem orientação profissional, colocando em risco a saúde e o desenvolvimento das crianças.

Essa informação corrobora com o estudo de Saldiva *et al* (2007) que identificou que, quando há ausência de aleitamento materno ou interrupção precoce e ocorre a introdução de outros tipos de alimentos na dieta da criança, ela passa a ser exposta precocemente a agentes infecciosos, alérgenos, além de privá-la de uma série de benefícios imunológicos e afetivos.

Uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) sobre a prevalência de aleitamento materno no Brasil, analisou as práticas alimentares de crianças até os 12 meses, e os resultados confirmam o da presente pesquisa, trazendo dados preocupantes sobre o consumo de alimentos não recomendados para as faixas etárias das crianças.

De acordo com o referido estudo, que utilizou uma amostra de cerca de 34.366 crianças, ¼ (um quarto) delas já consumiam comida salgada (20,7%) e frutas (24,4%) entre os 3 e 6 meses de vida.

Figueiredo *et al* (2014) considera que a amamentação pode ser afetada por situação de estresse vivenciada durante a gestação e no puerpério. Os dados encontrados neste estudo vão de acordo com essa afirmação, pois, as menores taxas de aleitamento materno até os 6 meses foram exatamente das mulheres que sofreram com o transtorno psicótico durante a gestação e no puerpério (45%) e que usavam substâncias no puerpério (46%). Já aos 12 meses os resultados do aleitamento materno para todos os transtornos em período gestacional e puerperal foi menor ou igual a 50%, de modo que o estresse vivenciado no período gestacional aparece com maior relevância do que no puerpério.

Estudos como o de Flacking (2007), de Li (2005) e de Dubois & Girard (2003) compreendem que há uma relevante associação entre um menor período de aleitamento materno e a menor escolaridade materna, a baixa renda familiar, a raça negra e o estresse gestacional.

Machado *et al* (2014) também estudaram a associação entre o aleitamento materno e fatores psicossociais e sociodemográficos. Segundo eles, mulheres que vivenciaram situações de estresse durante a gestação ou pós-parto apresentam maiores chances de abandono do aleitamento materno exclusivo aos 2 meses. Encontraram, ao mesmo tempo, que o abandono do aleitamento materno aos 4 meses dos lactentes estava relacionado ao menor grau de escolaridade materno, baixo nível socioeconômico e viver sem um companheiro ou marido, resultados estes semelhantes aos achados neste estudo.

As diferenças que encontramos de associação na exposição gestacional e puerperal podem ser devido ao menor poder estatístico (já que a prevalência do estressor foi menor no período neonatal) ou podem ser por implicar em diferentes mecanismos de associação. Um mecanismo poderia ter um componente biológico, acionando as vias de estresse materno, chegando via placentária ao feto. Outro poderia enfraquecer os comportamentos de cuidados adequados, necessários para a maternagem.

No que diz respeito à hospitalização, dados de morbidade hospitalar do DATASUS (2013) mostram que no estado de São Paulo as principais causas de internação dos lactentes menores de um ano apontadas são exatamente as doenças originadas no período perinatal (42,5%) e doenças do aparelho respiratório (31,6%). Os resultados do presente estudo sugerem que essas internações na faixa etária estudada estiveram relacionadas com a presença de transtornos mentais e violência

doméstica bem como com a situação de vulnerabilidade das famílias. Tais fatores identificados, com erros alimentares, podem torná-las mais vulneráveis às infecções.

De acordo com Santos *et al* (2008), lugares onde há grandes desigualdades de renda – como a região de São Paulo onde se realizou este estudo – apresentam um número significativamente maior de mortalidade infantil.

No caso, neste estudo não foram analisados os óbitos, porém as condições de nutrição e cuidado destes lactentes são fatores de risco para evoluções piores de processos patológicos, o que favoreceria as internações. Ferrer *et al* (2010) também destacam a taxa de hospitalização como um importante indicador da saúde infantil, podendo ser considerado um sinalizador da morbidade na criança.

As internações foram mais acentuadas no início da vida do lactente, com diminuição com o passar do tempo. A violência psicológica e o transtorno de ansiedade sofridos na gestação foram fatores claramente associados. Talvez o retardo de crescimento intrauterino mais frequente em filhos dessas mães – como relatado por Ferraro *et al* (2017) – venha acompanhado de uma resposta pior aos desafios que uma morbidade precoce pode exigir.

Santos *et al* (2008) considera, inclusive, que um elevado número de mortes na infância esteja intimamente associado à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, à qualidade da assistência e às precárias condições socioeconômicas e culturais.

Cabe destacar que, na região onde mora a população estudada, há a Estratégia de Saúde da Família (ESF), onde ocorrem visitas domiciliares e orientação às famílias sobre a saúde de cada indivíduo. Sem essa atuação possivelmente o número de internações que encontraríamos seria ainda maior.

Chiavegatto *et al* (2012) destacam que no Brasil a maioria dos óbitos maternos e infantis que ocorrem poderiam ser evitados e/ou prevenidos com melhor assistência ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, de modo que assegure um serviço de qualidade. Nosso estudo vem dilatar enormemente a compreensão dessa afirmação tornando mandatória a atenção a fatores de vulnerabilidade tanto sociais quanto psíquicos.

A confluência de fatores como vulnerabilidade social – a baixa escolaridade, o acesso dificultado a bens e serviços de qualidade, o menor empoderamento dessas mulheres – ligados ao menor cuidado do lactente, devido às condições psíquicas dessas mulheres e possíveis efeitos biológicos da exposição intrauterina aumentam

grandemente os riscos à saúde e nutrição desses lactentes. Este estudo permite hipotetizar que as consequências da exposição ao estresse em fases iniciais da vida estendem-se por todo o ciclo vital, uma vez que está tão associada à nutrição e saúde.

O ponto forte do presente estudo é o de ser o primeiro nacional, segundo o conhecimento da autora, que acompanha possíveis efeitos da violência, ansiedade e outros estressantes por todo o primeiro ano de vida. Mesmo internacionalmente são pouquíssimos os trabalhos que testaram esta hipótese (ENTRINGER *et al*, 2008).

Os pontos fracos, por sua vez, são fundamentalmente dois: primeiro, a perda de sujeitos seguidos no tempo, risco frequente em estudos de coorte feitos em comunidades empobrecidas, onde há enorme mobilidade social. Isso pode ter induzido a viés de seleção.

No entanto, como as mulheres mais vulneráveis e expostas a maior estresse são aquelas mais prováveis de viverem em condições precárias de mobilidade, o possível viés seria levar à identificação de menos problemas do que os realmente existentes.

Um segundo ponto fraco do estudo diz respeito ao método de análise escolhido. Optando por restringir às análises uni-variadas há um impedimento para falar de fatores de risco, permanecendo com uma ideia menos pretenciosa de marcadores de risco.

No entanto análises multivariadas tradicionais, como as regressões linear, logísticas ou de Poisson, não dão conta do que era preciso. Seria necessária a utilização de uma metodologia de equações estruturais, que será o tema de uma das publicações nascidas a partir deste estudo. O benefício deste último método é que ele permite corrigir também o baixo poder estatístico proporcionado pelas perdas na amostra inicial.

Por fim vale a pena ressaltar o quanto a formação dos profissionais de saúde que atuam com gestantes e nutrizes é desfalcada da capacitação para lidar com os fatores aqui estudados. É preciso remediar essa falta.

8. CONCLUSÃO

Conclui-se que o estresse psicossocial materno e a vulnerabilidade sociodemográfica são fatores muito prevalentes na população frequentadora de serviços públicos de Atenção Primária à Saúde. São, também, fatores relevantes para a morbidade e nutrição do lactente. Eles estão intimamente relacionados com os dados de alimentação e internação e nutrição, principalmente nos primeiros 6 meses de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARES, Lucas Bondezan; AZEVEDO, Gisele Regina de; SAMPAIO NETO, Luiz Ferraz de. **“Depressão puerperal: a relevância dada pela equipe multiprofissional de saúde e a percepção das usuárias”**. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. ISSN eletrônico: 1984-4840, v. 17, n. 4, p. 222-225, 2015.

AMORIM, Patricia. **“Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais”**. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2000, vol.22, n.3, pp. 106-115.

ANDRADE, Maria da Graça; ESCAMILLA, Rafael Perez. **“Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados”**. Revista de Saúde Pública, v. 42, n. 5, p. 877-85, 2008.

ASSIS, Ana Marlucia de Oliveira et al. **“Desigualdade, pobreza e condições de saúde e nutrição na infância no Nordeste brasileiro”**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(10):2337-2350, out, 2007.

AYRES, J. R. C. M. *et al.* **“O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios”**. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências, v. 3, p. 117-140, 2003.

BEN-SHLOMO, Yoav, KUH, Diana. **“A lifecourse approach to chronic disease epidemiology: conceptual models, empirical challenge and interdisciplinary perspectives”**. Int. J Epidemiology. 31: 285-293, 2002.

BENNETT, Heather A., et al. **“Prevalence of depression during pregnancy: systematic review”**. Obstetrics & Gynecology 103(4):698-709. 2004.

BERTOLOZZI, Maria Rita *et al.* **“Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva”**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 43, n. spe2, p.

1326-1330, 2009.

BIAGGI, Alessandra *et al.* **“Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review”**. Journal of affective disorders, v. 191, p. 62-77, 2016.

BRASIL. **“O Brasil e os ODM”**. Disponível em: <<http://www.odmbrasil.gov.br/o-brasil-e-os-odm>>. Acesso em: 05 de outubro de 2017.

BRYCE, Jennifer *et al.* **“WHO Child Health Epidemiology Reference Group. WHO estimates of the causes of death in children”** Lancet: 365 (9465): 1147-52, 2005.

BUSS, Paulo Marchiori. **“Promoção da saúde e qualidade de vida”**. Ciência & saúde coletiva, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CAETANO, Jozana do Rosário de Moura *et al.* **“Fatores associados à internação hospitalar de crianças menores de cinco anos, São Paulo, SP”**. Revista de Saúde Pública, v. 36, n. 3, p.285-291, 2002.

CATO, Karin *et al.* **“Risk factors for exclusive breastfeeding lasting less than two months—Identifying women in need of targeted breastfeeding support”**. PloSone, v.12, n. 6, p. e0179402, 2017.

CHIAVEGATTO FILHO, Alexandre Dias Porto; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson; KAWACHI, Ichiro. **“Cause-specific mortality and income inequality in São Paulo, Brazil”**. Revista de Saúde Pública, v. 46, n. 4, p. 712-718, 2012.

CUNHA, José Marcos Pinto da *et al.* **“A vulnerabilidade social no contexto metropolitano: o caso de Campinas”**. Anais, p. 1-19, 2016.

DATASUS. **Indicadores de fatores de risco e proteção**. 2010. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idx2010/g11.htm>>. Acesso em 20 de junho de 2017.

DATASUS. **Morbidade hospitalar infantil do SUS. São Paulo**. 2013. Disponível

em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nisp.def>>. Acesso em: 09 de junho de 2014.

DATASUS. **Óbitos por causas evitáveis em menores de 5 anos- Brasil**.2016. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/pevita10uf.def>> Acesso em: 10 de abril de 2018.

DENNIS, Cindy-Lee; MCQUEEN, Karen. **“The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: a qualitative systematic review”**. Pediatrics, v. 123, n. 4, p. e736-e751, 2009.

DINIZ, Simone *et al.* **“Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil”**. Revista de Saúde Pública, v. 41, n. 5, p. 797-807, 2007.

DUBOIS, Lise; GIRARD, Manon. **“Social determinants of initiation, duration and exclusivity of breastfeeding at the population level: the results of the Longitudinal Study of Child Development in Quebec (ELDEQ 1998-2002)”**. Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Santé Publique, p. 300-305, 2003.

ENTRINGER, Sonja, WUST, Stefan, KUMSTA, Robert. **“Prenatal psychosocial stress exposure is associated with insulin resistance in young adults”**. Am J Obstet Gynecol. 2008; 199:498.e1–498.e7.

ESPER, Larissa Horta; FURTADO, Erikson Felipe. **“Associação de eventos estressores e morbidade psiquiátrica em gestantes”**. SMAD - Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas, v. 6, n. SPE, p. 368-386, 2010.

FALEIROS, Francisca Teresa Veneziano; TREZZA, Ercília Maria Carone; CARANDINA, Luana. **“Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração”**. Revista de Nutrição, v. 19, n. 5, p. 623-630, 2006.

FALL, CH. **“Fetal programming and the risk of noncommunicable disease”**.

Indian J Pediatrics. 2013 Mar; 80 Suppl 1:S13-20.

FATOYE, Femi , ADEYEMI; Adebajo, OLADIMEJI; Benedicta. **“Emotional distress and its correlates among Nigerian women in late pregnancy”**. Journal of Obstetrics & Gynaecology 24(5):504-9. 2004.

FERRARO ,Alexandre; ROHD, Luis; POLANCZYK, Guilherme, *et al.***“The specific and combined role of domestic violence and mental health disorders during pregnancy on new-born health”**. BMC Pregnancy Child birth. 2017.

FERRER, Ana Paula Scoleze; SUCUPIRA, Ana Cecília Silveira Lins; GRISI, Sandra Josefina Ferraz Ellero. **“Causes of hospitalization among children ages zero to nine years old in the city of São Paulo, Brazil”**. Clinics, v. 65, n. 1, p. 35-44, 2010.

FIGUEIREDO, Bárbara; CANÁRIO, Catarina; FIELD, Tiffany. **“Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression”**. Psychological medicine, v. 44, n. 5, p. 927-936, 2014.

FLACKING, Renée; NYQVIST, Kerstin Hedberg; EWALD, Uwe. **“Effects of socioeconomic status on breastfeeding duration in mothers of preterm and term infants”**. European journal of public health, v. 17, n. 6, p. 579-584, 2007.

FRANÇA, Elisabeth; LANSKY, Sônia. **“Mortalidade infantil neonatal no Brasil: situação, tendências e perspectivas”**. Anais, p. 1-29, 2016.

FRIZZO, Giana Bitencourt; PICCININI, Cesar Augusto. **“Depressão materna e a interação triádica pai-mãe-bebê”**. Psicologia reflexão e crítica, v. 20, n. 3, p. 351-360, 2007.

GAMA, Carlos Alberto Pegolo da; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko; FERRER, Ana Luiza. **“Saúde Mental e Vulnerabilidade Social: a direção do tratamento”**. Revista latino-americana de psicopatologia fundamental, vol.17, n.1, pp.69-84, 2014.

GLOVER, Vivette; UNIDO, Reino. **“Estresse e gravidez (pré-natal e**

perinatal)". Enciclopédia sobre desenvolvimento na primeira infância p. 4-5 2002.

GOMES, Mônica Araújo; PEREIRA, Maria Lúcia Duarte. **"Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas"**. Ciências e Saúde Coletiva, v. 10, n. 2, p. 357-63, 2005.

HADDERS-ALGRA, Mijna. **"Determinantes sociais e biológicos do crescimento e desenvolvimento em sociedades menos favorecidas"**. Jornal de Pediatria, v. 92, n. 3, p. 217-219, 2016.

HERON, J; O'CONNOR, TG; EVANS, J; GOLDING, J; GLOVER, V. The ALSPAC Study Team. **"The course of anxiety and depression through pregnancy and the postpartum in a community sample"**. Journal of Affective Disorders 80 (1):65-73. 2004.

IBGE. **Censo Demográfico**, São Paulo. 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=355030&idtema=90&search=sao-paulo|sao-paulo|censo-demografico-2010:-resultados-da-amostra-caracteristicas-da-populacao->>>. Acesso em: 09 de junho de 2014.

LI, Ruowei *et al.* **"Breastfeeding rates in the United States by characteristics of the child, mother, or family: the 2002 National Immunization Survey"**. Pediatrics, v. 115, n. 1, p. e31-e37, 2005.

LOVISI, GM; LOPES, JRRA; COUTINHO, ESF e PATEL, V. **"Poverty, violence and depression during pregnancy: a survey of mothers attending a public hospital in Brazil"**. Psychological Medicine; Jan: 1-8, 2005.

MACHADO, Mariana Campos Martins *et al.* **"Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors"**. Revista de Saúde Pública, v. 48, n. 6, p. 985-994, 2014.

MARANDOLA JR, Eduardo *et al.* **"As dimensões da vulnerabilidade"**. São Paulo em perspectiva, v. 20, n. 1, p. 33-43, 2006.

MENEZES, Telma Cursino *et al.* **“Violência física doméstica e gestação: resultados de um inquérito no puerpério”**. RBGO, v. 25, n. 5, p. 309-16, 2003.

MISTRY, Ritesh *et al.* **“Parenting-related stressors and self-reported mental health of mothers with young children”**. American Journal of Public Health, v. 97, n. 7, p. 1261, 2007.

MONTEIRO, Carlos Augusto *et al.* **“Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil, 1996-2007”**. Revista de Saúde Pública, v. 43, n. 1, p. 35-43, 2009.

NICHIATA, Lucia Yasukolzumi *et al.* **“A utilização do conceito” vulnerabilidade” pela enfermagem”**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 16, n. 5, p. 923-928, 2008.

OLINTO, Maria Teresa A. *et al.* **“Determinantes da desnutrição infantil em uma população de baixa renda: um modelo de análise hierarquizado”**. Cadernos de Saúde Pública, v. 9, p. 14-S27, 1993.

OLIVEIRA, Valterlinda Alves de *et al.* **“Determinantes dos déficits ponderal e de crescimento linear de crianças menores de dois anos”**. Revista de Saúde Pública, v. 40, n. 5, p. 874-882, 2006.

ONIS, Mercedes de; *et al.* **“Estimates of global prevalence of childhood underweight in 1990 and 2015”**. Jama, v. 291, n. 21, p. 2600-2606, 2004.

RAHMAN, Atif *et al.* **“Grand challenges: integrating maternal mental health into maternal and child health programmes”**. PLoS medicine, v. 10, n. 5, p. 100-1442, 2013.

RIBEIRO, Manoel Carlos Sampaio de Almeida *et al.* **“Perfil sociodemográfico e**

padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS-PNAD 2003". Ciênc. Saúde Coletiva, v. 11, n. 4, p. 1011-1022, 2006.

RICHARDSON, J. O. *et al.* **"Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care"**. Bmj, v. 324, n. 7332, p. 274, 2002.

RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. **"Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto"**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, p. 252-257, 2011.

ROMANI, Sylvia de Azevedo Mello; LIRA, Pedro Israel Cabral de. **"Fatores determinantes do crescimento infantil"**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 4, n. 1, p. 15-23, 2004.

RONDO, Patricia; *et al.* **"Maternal psychological stress and distress as predictors of low birth weight, prematurity and intrauterine growth retardation"**. European journal of clinical nutrition, v. 57, n. 2, p. 266-272, 2003.

SALDIVA, Silvia Regina DM *et al.* **"Práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses e fatores maternos associados"**. Jornal de Pediatria, v. 83, n. 1, 2007.

SANTOS NETO, Edson Theodoro dos *et al.* **"Políticas de saúde materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil"**. Saúde e Sociedade, v. 17, n. 2, p. 107-119, 2008.

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

SCHRAIBER, Lilia B, *et al.* **"Validity of the WHO VAW study instrument for estimating gender-based violence against women"**. Revista de Saúde Pública, p.658-66, 2010.

SILVA, Antônio Augusto Moura da *et al.* **“Fatores de risco para hospitalização de crianças de um a quatro anos em São Luís, Maranhão, Brasil”**. Cadernos de Saúde Pública, v. 15, n. 4, p. 749-757, 1999.

SILVA, Maria Ozanirada *et al.* **“A política pública de transferência de renda enquanto estratégia de enfrentamento à pobreza no Brasil”**. Revista Políticas Públicas, v. 7, n. 2, 2015.

SILVEIRA, Jonas Augusto C. *et al.* **“Associação entre fatores socioeconômicos e biológicos e o ganho de peso de lactentes: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 2006/07”**. Jornal de Pediatria, v. 91, n. 3, p. 284-291, 2015.

SOUZA, Luís Paulo Souza *et al.* **“Prevalência de transtornos mentais comuns em adultos no contexto da Atenção Primária à Saúde”**. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, n. 18, p. 59-66, 2017.

TRAVASSOS, Claudia; DE OLIVEIRA, Evangelina XG; VIACAVA, **“Francisco. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003”**. Ciência & saúde coletiva, v. 11, n. 4, 2006.

VICTORA, Cesar G. *et al.* **“Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect”**. The Lancet, v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016.

VIEIRA, Viviane Laudelino; SOUZA, José Maria Pacheco de; CERVATO-MANCUSO, Ana Maria. **“Insegurança alimentar, vínculo mãe-filho e desnutrição infantil em área de alta vulnerabilidade social”**. Revista Brasileira de Saúde Materno-infantil, v. 10, n. 2, p. 199-207, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (W.H.O.), 2005. Disponível em: <<http://www.who.int/nut/pem.htm>>. Acesso em: 07 de setembro de 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (W.H.O.) *et al.* **Essential Nutrition Actions:**

improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition.
2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (W.H.O.), 2016. Disponível em: <
http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/>. Acesso em: 5 de
abril de 2018.

ANEXOS

ANEXO A - Frequência de ingestão de grupos de alimentos (recordatório de 24h) em lactentes aos 2 meses de idade conforme a presença de transtornos mentais e violência doméstica durante a gestação em mulheres frequentadoras das U.B.S. da Zona Oeste.

Alimentos	Transtorno de humor		Transtorno de ansiedade		Transtorno psicótico		Transtorno de personalidade anti social		Uso de substâncias		Risco de suicídio		Transtorno obsessivo compulsivo		Violência física		Violência sexual		Violência psicológica	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
	774 (32,69)		776 (32,86)		776 (09,66)		776 (02,19)		776 (04,51)		776 (22,81)		776 (04,90)		776 (69,46)		776 (67,53)		777 (79,92)	
	Sim= 253		Sim= 255		Sim= 75		Sim= 17		Sim= 35		Sim= 177		Sim= 38		Sim= 92		Sim= 13		Sim= 156	
Leite Materno	204	(80,3)	194	(76,1)	61	(81,3)	13	(76,4)	27	(77,1)	146	(82,4)	31	(82,1)	80	(87,0)	11	(84,6)	130	(83,3)
Fórmulas	78	(30,7)	90	(35,3)	27	(36,0)	5	(29,4)	8	(23,1)	53	(30,0)	11	(29,1)	26	(28,3)	4	(30,8)	48	(30,8)
Leite Vaca	34	(13,3)	34	(13,3)	15	(20,0)	3	(18,1)	12	(34,2)	27	(15,2)	4	(11,0)	18	(19,6)	1	(7,7)	23	(14,7)
Leite Soja	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Achocolatado	1	(0,4)	1	(0,4)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,1)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Iogurte	14	(5,5)	21	(8,2)	4	(5,3)	3	(17,7)	5	(14,3)	18	(10,2)	2	(5,2)	7	(7,6)	2	(15,4)	11	(7,1)
Cereais	21	(8,3)	26	(10,2)	7	(9,3)	2	(12,1)	7	(20,0)	17	(9,6)	6	(16,1)	8	(8,7)	1	(7,7)	16	(10,3)
Sucrilhos	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Pães	6	(2,4)	4	(1,6)	2	(3,1)	0	(0,0)	2	(5,7)	3	(2,1)	0	(0,0)	3	(3,3)	1	(7,7)	2	(1,6)
Bolachas	15	(5,9)	18	(7,1)	6	(8,0)	2	(12,1)	4	(11,4)	10	(6,1)	0	(0,0)	10	(10,9)	1	(7,7)	8	(5,1)
Bolacha recheada	1	(0,4)	2	(0,8)	1	(1,3)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(2,6)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Arroz/ Macarrão	22	(8,7)	35	(13,7)	7	(9,3)	3	(18,1)	5	(14,2)	13	(7,3)	2	(6,0)	50	(7,5)	1	(7,7)	11	(7,1)
Miojo	4	(1,6)	2	(0,8)	2	(2,7)	1	(5,9)	1	(3,1)	1	(1,1)	1	(3,0)	2	(2,2)	0	(0,0)	1	(0,6)
Sanduíche	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Pizza	1	(0,2)	1	(0,4)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(2,9)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,2)
Feijão	21	(8,3)	32	(12,6)	8	(11,1)	3	(18,1)	5	(14,2)	17	(10,0)	2	(5,2)	9	(9,8)	1	(7,7)	11	(7,1)
Verduras/ Legumes	27	(10,6)	40	(15,7)	12	(16,0)	3	(18,1)	7	(20,0)	24	(14,1)	4	(11,0)	13	(14,1)	2	(15,4)	24	(15,4)
Batata Frita	1	(0,4)	2	(0,8)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(1,1)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,6)
Frutas	35	(14,1)	50	(19,6)	13	(17,3)	4	(24,1)	9	(26,0)	33	(19,0)	6	(16,1)	14	(15,2)	1	(7,7)	33	(21,2)
Carne Branca	7	(2,8)	16	(6,3)	2	(3,1)	0	(0,0)	0	(0,0)	6	(3,4)	2	(6,1)	1	(1,1)	0	(0,0)	8	(5,1)
Carne Vermelha	15	(5,6)	22	(8,6)	4	(5,3)	0	(0,0)	2	(6,0)	12	(7,0)	2	(6,1)	5	(5,4)	1	(7,7)	11	(7,1)
Linguiças	0	(0,0)	2	(0,8)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Ovos	0	(0,0)	2	(0,8)	1	(1,3)	1	(5,9)	1	(2,9)	1	(1,1)	1	(2,6)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Docinhos	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(3,0)	-	-	-	-	-	-
Sorvetes	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	-	-	-	-	-	-
Bolos e tortas	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Salgadinhos	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,1)	-	-	-	-	-	-
Alimento Pronto	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Frituras	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	-	-	-	-	-	-
Embutido	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Refrigerante	1	(0,4)	1	(0,4)	1	(1,3)	0	(0,0)	1	(2,9)	1	(1,1)	0	(0,0)	1	(1,1)	1	(7,7)	0	(0,0)
Suco Artificial	5	(2,0)	4	(2,1)	2	(3,1)	2	(11,8)	2	(5,7)	3	(2,1)	0	(0,0)	1	(1,1)	0	(0,0)	2	(1,3)
Chá	15	(5,9)	21	(8,2)	6	(8,0)	3	(18,1)	7	(20,0)	18	(10,2)	2	(5,2)	7	(7,6)	1	(7,7)	12	(7,7)
Água	62	(25,1)	62	(24,9)	17	(24,3)	7	(43,8)	15	(44,1)	51	(29,7)	9	(24,3)	23	(25,0)	3	(23,1)	44	(28,2)

* teste qui- quadrado $p < 0,05$ representado na tabela em fonte vermelha

ANEXO B - Frequência de ingestão de grupos de alimentos (recordatório de 24h) em lactentes aos 2 meses de idade conforme a presença de transtornos mentais durante o período puerperal em mulheres frequentadoras das U.B.S. da Zona Oeste.

Alimentos	Transtorno de humor		Transtorno de ansiedade		Transtorno psicótico		Transtorno de personalidade anti social		Uso de substâncias		Risco de suicídio		Transtorno obsessivo compulsivo	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
	775	(14,32)	775	(17,94)	775	(07,10)	775	(01,42)	775	(02,45)	775	(18,06)	775	(03,74)
	Sim= 111		Sim = 139		Sim= 55		Sim= 11		Sim= 19		Sim= 140		Sim= 29	
Leite Materno	93	(84,1)	113	(81,2)	45	(82,0)	6	(54,6)	16	(84,2)	116	(83,1)	22	(76,1)
Fórmulas	40	(36,0)	49	(35,2)	20	(36,3)	3	(27,2)	9	(47,3)	51	(36,4)	11	(38,0)
Leite Vaca	19	(17,1)	22	(16,0)	9	(16,3)	4	(36,4)	5	(26,3)	23	(16,4)	6	(21,1)
Leite Soja	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Achocolatado	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	2	(0,3)	0	(0,0)
Iogurte	8	(7,2)	8	(6,1)	4	(7,2)	0	(0,0)	3	(16,1)	10	(7,1)	5	(17,2)
Cereais	7	(6,3)	8	(6,1)	6	(11,0)	2	(18,1)	2	(11,0)	12	(9,1)	2	(7,0)
Sucrilhos	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Pães	5	(4,5)	2	(1,4)	1	(2,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	2	(1,4)	0	(0,0)
Bolachas	4	(4,0)	7	(5,0)	1	(2,0)	0	(0,0)	3	(15,8)	6	(4,3)	2	(7,0)
Bolacha recheada	1	(1,0)	1	(1,0)	1	(2,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Arroz/ Macarrão	11	(10,0)	10	(7,1)	6	(11,0)	0	(0,0)	3	(16,1)	9	(6,4)	3	(10,3)
Miojo	1	(1,0)	2	(1,4)	1	(2,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Sanduíche	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Pizza	1	(0,9)	0	(0,0)	1	(1,8)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Feijão	9	(8,1)	10	(7,1)	5	(7,0)	1	(9,0)	3	(16,1)	11	(8,1)	2	(7,0)
Verduras/ Legumes	18	(16,2)	18	(13,1)	7	(13,0)	-	-	5	(26,3)	23	(16,4)	9	(31,0)
Batata Frita	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Frutas	18	(16,2)	21	(15,1)	11	(20,0)	2	(18,1)	4	(21,0)	30	(21,4)	7	(24,1)
Carne Branca	4	(4,0)	5	(4,0)	3	(5,4)	0	(0,0)	0	(0,0)	4	(3,1)	2	(7,0)
Carne Vermelha	6	(5,4)	7	(5,0)	2	(4,0)	0	(0,0)	2	(11,0)	10	(7,1)	2	(7,0)
Linguiças	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Ovos	0	(0,0)	1	(1,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(5,3)	0	(0,0)	0	(0,0)
Docinhos	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Sorvetes	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Bolos e tortas	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Salgadinhos	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Alimento Pronto	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Frituras	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Embutido	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Refrigerante	0	(0,0)	2	(1,5)	1	(1,9)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,7)	0	(0,0)
Suco Artificial	1	(1,0)	1	(1,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	2	(0,3)	0	(0,0)
Chá	8	(7,2)	10	(7,1)	7	(13,0)	0	(0,0)	5	(26,3)	15	(10,7)	4	(14,1)
Água	29	(27,9)	34	(25,0)	4	(40,0)	21	(38,9)	0	(0,0)	4	(22,2)	38	(28,2)

* teste qui-quadrado $p < 0,05$ representado na tabela em fonte vermelha

ANEXO C - Frequência de ingestão de grupos de alimentos (recordatório de 24h) em lactentes aos 6 meses de idade conforme a presença de transtornos mentais e violência doméstica durante a gestação em mulheres frequentadoras das U.B.S. da Zona Oeste.

Alimentos	Transtorno de humor		Transtorno de ansiedade		Transtorno psicótico		Transtorno de personalidade anti social		Uso de substâncias		Risco de suicídio		Transtorno obsessivo compulsivo		Violência física		Violência sexual		Violência psicológica	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
	475 (30,32)		475 (30,53)		476 (08,40)		476 (02,31)		475 (03,58)		475 (22,95)		476 (04,62)		476 (66,60)		475 (62,74)		476 (76,68)	
	Sim= 144		Sim= 145		Sim= 40		Sim= 11		Sim= 17		Sim= 109		Sim= 22		Sim= 45		Sim= 8		Sim= 86	
Leite Materno	70 (49,0)		75 (51,1)		18 (45,0)		8 (73,0)		14 (70,0)		63 (56,3)		13 (59,1)		34 (69,4)		7 (87,5)		55 (60,4)	
Fórmulas	54 (38,3)		65 (45,0)		22 (51,2)		1 (11,1)		8 (47,1)		46 (42,2)		10 (48,0)		17 (37,8)		4 (50,0)		37 (43,0)	
Leite Vaca	53 (38,1)		56 (39,2)		13 (30,2)		5 (56,1)		7 (41,2)		39 (36,1)		7 (33,3)		17 (37,8)		2 (25,0)		34 (39,5)	
Leite Soja	1 (1,0)		0 (0,0)		0 (0,0)		0 (0,0)		0 (0,0)		1 (1,0)		0 (0,0)		0 (0,0)		0 (0,0)		0 (0,0)	
Achocolatado	0 (0,0)		2 (1,4)		0 (0,0)		0 (0,0)		0 (0,0)		6 (2,0)		1 (5,1)		1 (2,2)		0 (0,0)		2 (2,3)	
Iogurte	42 (30,1)		41 (28,3)		15 (34,8)		5 (56,1)		9 (52,9)		33 (30,3)		5 (24,0)		14 (31,1)		2 (25,0)		24 (27,9)	
Cereais	34 (24,1)		32 (22,0)		10 (23,3)		3 (33,3)		3 (18,1)		19 (17,4)		8 (38,1)		8 (17,8)		0 (0,0)		86 (22,6)	
Sucrilhos	2 (1,4)		2 (1,4)		2 (0,5)		0 (0,0)		0 (0,0)		0 (0,0)		0 (0,0)		1 (2,2)		0 (0,0)		2 (2,3)	
Pães	17 (12,1)		19 (13,1)		6 (14,1)		3 (33,3)		4 (24,0)		15 (14,1)		4 (19,1)		10 (22,2)		2 (25,0)		10 (11,6)	
Bolachas	37 (26,2)		45 (31,0)		17 (39,5)		6 (66,7)		11 (64,7)		38 (34,9)		7 (33,3)		12 (26,7)		5 (62,5)		31 (36,1)	
Bolacha recheada	0 (0,0)		2 (1,4)		0 (0,0)		0 (0,0)		0 (0,0)		2 (2,0)		7 (2,0)		1 (2,2)		0 (0,0)		2 (2,3)	
Arroz/ Macarrão	67 (48,0)		68 (47,0)		23 (53,5)		6 (67,1)		11 (64,7)		60 (55,1)		10 (48,0)		24 (53,3)		4 (50,0)		39 (45,4)	
Miojo	5 (4,1)		6 (4,1)		2 (4,7)		1 (11,1)		3 (17,6)		5 (5,1)		0 (0,0)		2 (4,4)		0 (0,0)		4 (4,7)	
Sanduíche	0 (0,0)		0 (0,0)		0 (0,0)		0 (0,0)		0 (0,0)		0 (0,0)		0 (0,0)		-		-		-	
Pizza	1 (1,7)		1 (1,1)		1 (2,3)		0 (0,0)		0 (0,0)		1 (1,0)		0 (0,0)		1 (2,2)		0 (0,0)		1 (1,2)	
Feijão	70 (50,0)		66 (46,0)		22 (52,4)		7 (77,8)		11 (65,0)		61 (56,5)		11 (52,4)		21 (46,7)		5 (62,5)		39 (45,4)	
Verduras/ Legumes	105 (74,4)		109 (75,1)		34 (79,1)		5 (56,1)		10 (58,8)		79 (72,5)		19 (91,0)		30 (66,7)		6 (75,0)		63 (73,3)	
Batata Frita	5 (4,1)		3 (2,1)		0 (0,0)		0 (0,0)		2 (11,8)		5 (5,1)		0 (0,0)		3 (6,7)		1 (12,5)		6 (7,0)	
Frutas	95 (67,4)		108 (74,4)		35 (81,4)		7 (78,1)		13 (77,0)		70 (64,2)		15 (71,4)		32 (71,1)		6 (75,0)		60 (69,8)	
Carne Branca	34 (24,1)		54 (37,2)		14 (32,6)		1 (11,1)		7 (41,2)		29 (27,0)		5 (24,0)		17 (37,8)		5 (62,5)		26 (30,2)	
Carne Vermelha	47 (33,3)		49 (33,1)		13 (30,2)		2 (22,2)		4 (24,0)		40 (37,0)		6 (29,1)		18 (40,0)		3 (37,5)		32 (37,2)	
Linguiças	1 (0,3)		0 (0,0)		0 (0,0)		0 (0,0)		0 (0,0)		0 (0,0)		0 (0,0)		1 (2,2)		0 (0,0)		1 (1,2)	
Ovos	3 (2,1)		3 (2,1)		1 (2,3)		2 (22,2)		2 (11,8)		5 (5,1)		0 (0,0)		1 (2,2)		0 (0,0)		2 (2,3)	
Docinhos	5 (4,1)		6 (4,1)		2 (4,7)		2 (22,2)		2 (11,8)		2 (2,0)		1 (5,1)		4 (8,9)		2 (25,0)		2 (2,3)	
Sorvetes	1 (1,0)		0 (0,0)		0 (0,0)		0 (0,0)		0 (0,0)		1 (1,0)		0 (0,0)		0 (0,0)		0 (0,0)		0 (0,0)	
Bolos e tortas	2 (1,4)		2 (1,4)		1 (2,3)		0 (0,0)		1 (5,9)		2 (2,0)		0 (0,0)		0 (0,0)		0 (0,0)		1 (1,2)	
Salgadinhos	1 (1,0)		2 (1,4)		1 (2,3)		0 (0,0)		1 (5,9)		3 (2,8)		0 (0,0)		4 (8,9)		0 (0,0)		4 (4,7)	
Alimento Pronto	2 (1,4)		1 (1,1)		2 (5,1)		0 (0,0)		0 (0,0)		3 (3,1)		0 (0,0)		1 (2,2)		1 (12,5)		1 (1,2)	
Frituras	2 (1,4)		2 (1,4)		2 (5,1)		1 (11,1)		1 (5,9)		1 (1,0)		2 (9,5)		0 (0,0)		0 (0,0)		0 (0,0)	
Embutido	1 (1,0)		0 (0,0)		1 (2,3)		0 (0,0)		0 (0,0)		2 (2,0)		0 (0,0)		1 (2,2)		0 (0,0)		0 (0,0)	
Refrigerante	1 (1,0)		2 (1,4)		1 (2,3)		0 (0,0)		0 (0,0)		1 (1,0)		1 (4,8)		1 (2,2)		0 (0,0)		0 (0,0)	
Suco Artificial	15 (11,0)		161 (11,0)		5 (12,0)		3 (33,3)		2 (12,1)		14 (12,8)		2 (10,0)		12 (26,7)		3 (37,5)		13 (15,1)	
Chá	13 (9,2)		15 (10,3)		5 (12,3)		2 (22,2)		5 (29,4)		15 (14,1)		2 (10,0)		5 (11,1)		0 (0,0)		9 (10,5)	
Água	94 (67,3)		99 (69,2)		29 (70,7)		6 (66,7)		14 (82,4)		87 (79,8)		10 (50,0)		33 (73,2)		6 (75,0)		33 (73,3)	

* teste qui-quadrado $p < 0,05$ representado na tabela em fonte vermelha

ANEXO D – Frequência de ingestão de grupos de alimentos (recordatório de 24h) em lactentes aos 6 meses de idade conforme a presença de transtornos mentais durante o período puerperal em mulheres frequentadoras das U.B.S. da Zona Oeste.

Alimentos	Transtorno de humor		Transtorno de ansiedade		Transtorno psicótico		Transtorno de personalidade anti social		Uso de substâncias		Risco de suicídio		Transtorno obsessivo compulsivo	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
	470	(15,32)	470	(18,51)	472	(06,57)	470	(01,70)	470	(02,98)	470	(19,36)	470	(04,26)
	Sim= 72		Sim= 87		Sim= 31		Sim= 8		Sim= 14		Sim= 91		Sim= 20	
Leite Materno	35	(51,5)	49	(58,3)	14	(45,2)	4	(50,0)	6	(46,2)	46	(53,5)	11	(57,9)
Fórmulas	32	(44,4)	42	(48,3)	18	(58,1)	3	(37,5)	8	(57,1)	35	(38,5)	7	(35,0)
Leite Vaca	27	(38,0)	32	(37,1)	7	(22,6)	3	(37,5)	5	(35,7)	125	(33,1)	6	(30,0)
Leite Soja	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Achocolatado	1	(1,4)	1	(1,2)	0	(0,0)	6	(1,3)	1	(7,1)	1	(1,1)	0	(0,0)
Iogurte	18	(25,0)	21	(24,1)	6	(19,4)	1	(12,5)	6	(42,9)	28	(30,8)	8	(40,0)
Cereais	12	(17,1)	18	(21,1)	9	(29,0)	1	(12,5)	3	(21,4)	23	(25,3)	8	(40,0)
Sucrilhos	0	(0,0)	2	(2,3)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Pães	7	(10,0)	13	(15,0)	4	(12,9)	2	(25,0)	2	(14,3)	11	(12,1)	3	(15,0)
Bolachas	16	(22,2)	19	(21,8)	12	(38,7)	3	(37,5)	7	(50,0)	20	(22,0)	5	(25,0)
Bolacha recheada	1	(1,4)	1	(1,2)	1	(3,2)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Arroz/ Macarrão	36	(50,0)	157	(41,1)	17	(54,8)	5	(62,5)	8	(57,1)	42	(46,2)	11	(55,0)
Miojo	5	(7,0)	0	(0,0)	3	(9,7)	0	(0,0)	2	(14,3)	2	(2,2)	1	(5,0)
Sanduíche	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Pizza	1	(1,4)	2	(2,3)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(1,1)	1	(5,0)
Feijão	34	(41,2)	38	(43,7)	14	(45,2)	2	(25,0)	10	(71,4)	43	(47,3)	7	(35,0)
Verduras/ Legumes	52	(72,2)	68	(78,2)	24	(77,4)	3	(37,5)	8	(57,1)	64	(70,3)	17	(85,0)
Batata Frita	1	(1,1)	2	(2,3)	8	(1,8)	1	(12,5)	0	(0,0)	3	(3,3)	2	(10,0)
Frutas	56	(78,1)	285	(74,4)	25	(80,7)	6	(75,0)	339	(74,3)	60	(65,9)	18	(90,0)
Carne Branca	22	(31,1)	25	(28,7)	14	(45,2)	3	(3,5)	133	(28,6)	23	(25,3)	6	(30,0)
Carne Vermelha	134	(34,1)	29	(33,2)	11	(35,5)	2	(25,0)	7	(50,0)	28	(30,8)	9	(45,0)
Linguiças	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Ovos	0	(0,0)	3	(3,4)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(7,1)	3	(3,0)	0	(0,0)
Docinhos	3	(4,2)	3	(3,5)	1	(3,2)	1	(12,5)	1	(7,1)	3	(3,3)	2	(10,0)
Sorvetes	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Bolos e tortas	1	(0,3)	2	(0,5)	1	(3,2)	0	(0,0)	1	(7,1)	2	(2,2)	0	(0,0)
Salgadinhos	1	(1,4)	0	(0,0)	1	(3,2)	0	(0,0)	1	(7,1)	1	(1,1)	0	(0,0)
Alimento Pronto	1	(1,4)	3	(3,5)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	2	(2,2)	0	(0,0)
Frituras	1	(1,4)	1	(1,2)	2	(6,5)	1	(12,5)	0	(0,0)	1	(1,1)	0	(0,0)
Embutido	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(1,1)	0	(0,0)
Refrigerante	0	(0,0)	1	(1,2)	1	(3,2)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Suco Artificial	8	(11,1)	7	(8,1)	3	(10,1)	1	(12,5)	5	(35,7)	11	(12,1)	0	(0,0)
Chá	9	(13,0)	9	(10,3)	4	(13,0)	1	(12,5)	3	(21,4)	15	(16,5)	2	(10,0)
Água	53	(74,0)	61	(70,1)	27	(87,1)	6	(75,0)	10	71,4	66	(72,5)	16	(80,0)

* teste qui- quadrado $p < 0,05$ representado na tabela em fonte vermelha

ANEXO E - - Frequência de ingestão de grupos de alimentos (recordatório de 24h) lactentes com 1 ano de idade conforme a presença de transtornos mentais e violência doméstica durante a gestação em mulheres frequentadoras das U.B.S. da Zona Oeste

Alimentos	Transtorno de humor		Transtorno de ansiedade		Transtorno psicótico		Transtorno de personalidade anti social		Uso de substâncias		Risco de suicídio		Transtorno obsessivo compulsivo		Violência física		Violência sexual		Violência Psicológica	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
	492	(32,11)	493	(28,19)	93	(52,69)	493	(01,62)	492	(04,67)	122	(97,54)	493	(04,67)	493	(65,72)	493	(61,87)	493	(75,66)
	Sim= 158		Sim= 139		Sim= 49		Sim= 8		Sim= 23		Sim= 119		Sim= 23		Sim= 52		Sim=8		Sim= 99	
Leite Materno	68	(43,0)	57	(41,0)	17	(34,7)	4	(50,0)	6	(26,1)	49	(41,2)	11	(48,0)	27	(51,9)	4	(57,1)	50	(50,5)
Fórmulas	99	(29,6)	43	(30,9)	16	(32,7)	3	(37,5)	6	(26,1)	32	(26,9)	8	(34,8)	14	(26,9)	0	(0,0)	33	(33,3)
Leite Vaca	90	(57,0)	87	(62,6)	28	(57,4)	5	(62,5)	14	(60,9)	72	(60,5)	13	(56,5)	32	(61,5)	5	(71,4)	55	(55,6)
Leite Soja	2	(1,3)	2	(1,4)	10	(2,2)	0	(0,0)	1	(4,4)	3	(2,5)	1	(4,4)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(1,0)
Achocolatado	20	(12,7)	19	(13,7)	7	(14,3)	1	(12,5)	6	(26,9)	15	(12,6)	2	(8,7)	6	(11,5)	0	(0,0)	11	(11,1)
Iogurte	68	(43,0)	61	(39,6)	14	(28,6)	3	(37,5)	12	(52,2)	48	(40,3)	7	(30,4)	16	(30,8)	2	(28,6)	38	(38,4)
Cereais	60	(38,0)	50	(36,0)	21	(42,9)	3	(37,5)	9	(39,1)	142	(38,0)	10	(43,5)	18	(34,6)	3	(42,9)	33	(33,3)
Sucrilhos	2	(1,3)	2	(1,4)	0	(0,0)	0	(0,0)	11	(2,3)	2	(1,7)	0	(0,0)	1	(1,9)	0	(0,0)	0	(0,0)
Pães	51	(32,3)	48	(34,5)	17	(34,7)	4	(50,0)	4	(17,4)	39	(32,8)	9	(39,1)	18	(34,6)	3	(42,9)	36	(36,4)
Bolachas	83	(52,5)	76	(54,7)	30	(61,2)	6	(75,0)	16	(69,6)	73	(61,3)	14	(60,9)	27	(51,9)	5	(71,4)	53	(53,5)
Bolacha recheada	9	(5,7)	11	(7,9)	3	(6,1)	2	(25,0)	5	(21,7)	11	(9,2)	1	(4,4)	5	(9,6)	1	(14,3)	6	(6,1)
Arroz/ Macarrão	150	(94,9)	129	(93,5)	45	(91,8)	7	(87,5)	23	(100,0)	114	(95,8)	21	(91,3)	44	(84,6)	7	(100,0)	91	(91,9)
Miojo	14	(8,9)	11	(7,9)	3	(6,1)	1	(12,5)	2	(8,7)	11	(9,2)	1	(4,4)	0	(0,0)	1	(14,3)	4	(4,0)
Sanduíche	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	-	-	-	-	-	-
Pizza	1	(0,6)	3	(0,9)	1	(2,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,8)	0	(0,0)	1	(1,9)	0	(0,0)	1	(1,0)
Feijão	139	(88,0)	120	(86,3)	42	(85,7)	6	(75,0)	20	(87,0)	101	(84,9)	20	(87,0)	42	(86,4)	6	(85,7)	84	(84,9)
Verduras/ Legumes	102	(64,6)	89	(64,0)	32	(65,3)	6	(75,0)	16	(69,6)	76	(63,9)	15	(65,2)	31	(59,6)	5	(71,4)	68	(68,7)
Batata Frita	2	(1,3)	5	(3,6)	1	(2,0)	0	(0,0)	1	(4,4)	5	(4,0)	1	(4,4)	1	(1,9)	1	(14,3)	3	(3,0)
Frutas	117	(74,0)	107	(77,7)	36	(73,5)	6	(75,0)	15	(65,2)	89	(74,8)	17	(73,9)	39	(75,0)	6	(85,7)	75	(75,8)
Carne Branca	69	(43,7)	64	(46,0)	16	(32,7)	3	(37,5)	10	(43,5)	54	(45,4)	10	(43,5)	20	(38,5)	2	(28,6)	43	(43,4)
Carne Vermelha	93	(58,9)	80	(57,6)	29	(59,2)	5	(62,5)	16	(69,6)	68	(57,1)	12	(52,2)	34	(65,4)	4	(57,1)	61	(61,6)
Linguíças	3	(1,9)	3	(2,2)	2	(4,1)	0	(0,0)	1	(4,4)	1	(0,8)	1	(4,4)	2	(3,9)	0	(0,0)	2	(2,0)
Ovos	11	(7,0)	7	(5,0)	5	(10,2)	0	(0,0)	2	(8,7)	7	(5,9)	0	(0,0)	6	(11,5)	1	(14,3)	5	(5,1)
Docinhos	9	(5,7)	8	(5,8)	7	(14,3)	1	(12,5)	2	(8,7)	11	(9,2)	1	(4,4)	6	(11,5)	0	(0,0)	8	(8,1)
Sorvetes	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(4,4)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Bolos e tortas	10	(6,3)	2	(1,4)	4	(8,2)	0	(0,0)	21	(4,5)	7	(5,9)	0	(0,0)	4	(7,7)	1	(14,3)	7	(7,1)
Salgadinhos	5	(3,2)	8	(5,8)	2	(4,0)	1	(12,5)	2	(8,7)	8	(6,7)	2	(8,7)	5	(9,6)	0	(0,0)	6	(6,1)
Alimento Pronto	6	(3,8)	2	(1,4)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	3	(2,5)	0	(0,0)	3	(5,8)	1	(14,3)	2	(2,0)
Frituras	0	(0,0)	2	(0,6)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(1,9)	1	(14,3)	3	(3,0)
Embutido	9	(5,7)	3	(2,2)	3	(6,1)	1	(12,5)	1	(4,4)	8	(6,7)	3	(13,0)	2	(3,9)	0	(0,0)	4	(4,0)
Refrigerante	36	(22,8)	69	(19,5)	9	(18,4)	2	(25,0)	4	(17,4)	30	(25,2)	4	(17,4)	4	(7,7)	2	(28,6)	6	(6,1)
Suco Artificial	12	(7,6)	11	(7,9)	5	(10,2)	1	(12,5)	7	(30,4)	9	(7,6)	2	(8,7)	11	(21,2)	1	(14,3)	20	(20,2)
Chá	5	(3,2)	8	(5,8)	2	(4,1)	0	(0,0)	1	(4,4)	6	(5,0)	1	(4,4)	1	(1,9)	0	(0,0)	1	(1,0)
Água	132	(83,5)	123	(88,5)	45	(91,8)	8	(100,0)	419	(89,2)	104	(87,4)	20	(87,0)	7	(100,0)	88	(88,9)	30	(87,6)

* teste qui- quadrado $p < 0,05$ representado na tabela em fonte vermelha

ANEXO F – Frequência de ingestão de grupos de alimentos (recordatório de 24h) com 1 ano de idade conforme a presença de transtornos mentais no período puerperal em mulheres frequentadoras das U.B.S. da Zona Oeste

Alimentos	Transtorno de humor		Transtorno de ansiedade		Transtorno psicótico		Transtorno de personalidade anti social		Uso de substâncias		Risco de suicídio		Transtorno obsessivo compulsivo	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
	492	(13,41)	492	(15,85)	492	(05,89)	492	(01,42)	492	(02,03)	492	(17,07)	492	(03,05)
	Sim= 66		Sim= 78		Sim= 29		Sim= 7		Sim= 10		Sim= 84		Sim= 10	
Leite Materno	25	(37,9)	32	(41,0)	7	(24,1)	2	(28,6)	2	(20,0)	30	(35,7)	7	(46,7)
Fórmulas	22	(33,3)	27	(34,6)	8	(27,6)	2	(28,6)	5	(50,0)	27	(32,1)	6	(40,0)
Leite Vaca	40	(60,6)	50	(64,1)	17	(58,6)	5	(71,4)	5	(50,0)	50	(59,5)	9	(60,0)
Leite Soja	1	(1,5)	2	(2,6)	2	(6,9)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(1,2)	1	(6,7)
Achocolatado	4	(6,1)	14	(18,0)	4	(13,8)	1	(14,3)	2	(20,0)	9	(10,7)	4	(26,7)
Iogurte	26	(39,4)	26	(33,3)	10	(34,5)	3	(42,9)	197	(40,9)	37	(44,1)	5	(33,3)
Cereais	34	(51,5)	35	(44,9)	18	(62,1)	2	(28,6)	4	(40,0)	36	(42,9)	7	(46,7)
Sucrilhos	10	(2,4)	1	(1,3)	0	(0,0)	11	(2,3)	1	(10,0)	1	(1,2)	0	(0,0)
Pães	22	(33,3)	19	(24,4)	8	(27,6)	2	(28,6)	3	(3,3)	23	(27,4)	3	(20,0)
Bolachas	39	(59,1)	36	(46,2)	17	(58,6)	4	(57,1)	6	(60,0)	49	(58,3)	6	(40,0)
Bolacha recheada	6	(9,1)	6	(7,7)	5	(17,2)	2	(28,6)	1	(10,0)	7	(8,3)	1	(6,7)
Arroz/ Macarrão	63	(95,5)	381	(92,3)	29	(100,0)	6	(85,7)	10	(100,0)	80	(95,2)	14	(93,3)
Miojo	7	(10,6)	4	(5,1)	2	(6,9)	1	(14,3)	2	(20,0)	5	(6,0)	38	(8,0)
Sanduíche	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Pizza	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Feijão	59	(89,4)	65	(83,5)	27	(93,1)	6	(85,7)	8	(80,0)	68	(81,0)	13	(86,7)
Verduras/ Legumes	48	(72,7)	47	(60,3)	16	(55,2)	4	(57,1)	5	(50,0)	61	(72,6)	10	(66,7)
Batata Frita	2	(3,0)	2	(2,6)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	4	(7,8)	1	(6,7)
Frutas	48	(72,7)	54	(69,3)	19	(65,5)	5	(71,4)	6	(60,0)	323	(79,2)	9	(60,0)
Carne Branca	29	(43,9)	36	(46,2)	12	(41,4)	4	(57,1)	5	(50,0)	31	(36,9)	9	(60,0)
Carne Vermelha	38	(57,6)	44	(56,4)	15	(51,7)	5	(71,4)	3	(3,3)	44	(52,4)	6	(40,0)
Linguiças	1	(1,5)	1	(1,3)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(1,2)	0	(0,0)
Ovos	4	(6,1)	2	(2,6)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(10,0)	5	(6,0)	0	(0,0)
Docinhos	2	(3,0)	3	(3,9)	2	(6,9)	1	(14,3)	1	(10,0)	3	(3,6)	0	(0,0)
Sorvetes	0	(0,0)	1	(1,3)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Bolos e tortas	5	(7,6)	6	(7,7)	1	(3,5)	0	(0,0)	1	(10,0)	3	(3,6)	1	(6,7)
Salgadinhos	25	(5,9)	5	(6,4)	1	(3,5)	1	(14,3)	0	(0,0)	2	(2,4)	0	(0,0)
Alimento Pronto	1	(1,5)	4	(1,0)	0	(0,0)	1	(14,3)	0	(0,0)	5	(1,2)	0	(0,0)
Frituras	0	(0,0)	1	(1,3)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Embutido	16	(3,8)	2	(2,6)	1	(3,5)	0	(0,0)	2	(20,0)	17	(20,2)	2	(13,3)
Refrigerante	10	(15,2)	14	(18,0)	7	(24,1)	2	(28,6)	1	(10,0)	6	(7,1)	2	(13,3)
Suco Artificial	6	(9,1)	21	(5,1)	2	(6,9)	1	(14,3)	1	(10,0)	5	(6,0)	0	(0,0)
Chá	4	(6,0)	2	(2,6)	2	(6,9)	0	(0,0)	0	(0,0)	6	(7,1)	1	(6,7)
Água	55	(83,3)	67	(85,9)	26	(89,7)	7	(100,0)	8	(80,0)	73	(86,9)	11	(73,3)

* teste qui- quadrado $p < 0,05$ representado na tabela em fonte vermelha

Anexo G – Termo de consentimento

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Mãe responsável pela criança
Entrevista e coleta de Dados

Mãe: _____

Filho (a): _____

**NOVAS FERRAMENTAS NA COMPREENSÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: A INTERAÇÃO
GENE-AMBIENTE E A CONECTIVIDADE NEURONAL**

Você está sendo convidada como voluntária para participar de uma pesquisa sobre Desenvolvimento Infantil, *realizada pela Universidade de São Paulo – USP- nas Unidades Básicas de Saúde do Distrito do Butantã*.

Se você concordar em participar, será convidada a responder questões sobre seus sentimentos e comportamentos, os comportamentos e sentimentos de seu filho (ou filha) no dia a dia, quando vier ao Posto para consultas de rotina de pré-natal e de pediatria. Através destas conversas, poderemos identificar bem cedo se houver atraso no desenvolvimento de seu filho (ou filha) e assim agir de forma rápida. No primeiro ano de vida de seu filho estas conversas acontecerão de 3 em 3 meses, durante aproximadamente 20 minutos. No segundo ano de vida, serão a cada 6 meses, com duração de 30 minutos. No terceiro ano de vida de seu filho (ou filha) será um única vez, dividida em 2 encontros com duração de 1 hora cada. Você também responderá algumas questões sobre seus próprios sentimentos, durante a gestação, no 2º mês de vida de seu filho (a), no primeiro e no terceiro anos de vida de seu filho (a). Se nestes encontros (entrevistas), problemas emocionais ou de comportamento forem identificados, você será avisada por um membro de nossa equipe de pesquisa para que possa procurar atendimento na Unidade Básica de Saúde do seu bairro, no Hospital Universitário da USP ou no Hospital das Clínicas.

Para podermos avaliar se seu filho (filha) tem uma possibilidade aumentada de ter atraso no desenvolvimento, iremos fazer um exame genético através da saliva. A saliva de seu filho (filha) será coletada através de um tipo de “chupeta”, quando ele (a) estiver com 2 meses de idade. Para um exame completo, nesta mesma época coletaremos a sua saliva e a saliva do pai de seu filho (filha) através de um frasco. As salivas serão armazenadas no Laboratório de Patologia Clínica do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP, a identificação das amostras será feita através de números, ficando sua identidade e a de sua família completamente protegidas. Este procedimento poderá gerar certo desconforto pra você e sua família, porém é mínimo.

A qualquer momento você poderá decidir se quer ou não ter acesso aos resultados dos exames genéticos realizados em você e em seu filho (a) e retirá-los.

Caso seja detectada alguma síndrome genética, que são muito raras, em que haja necessidade de orientação, você e seu filho (ou filha) serão encaminhados para orientações específicas com especialistas no Instituto de Biociências da USP.

Só nos casos que encontrarmos atraso no desenvolvimento iremos fazer uma investigação mais profunda, através do exame de Ressonância Magnética, que é uma “fotografia” do cérebro. Esse exame não é prejudicial ao seu filho (filha), não tem radiação nem precisa de medicação. *Não há nenhum risco para seu filho (filha).* Você e sua família receberão orientações, sobre como colaborar na estimulação de seu filho (a). Se detectarmos (percebermos) algum problema, ele (a) será encaminhado (a) para a Unidade Básica de Saúde de seu bairro, para o Hospital Universitário da USP ou para o Hospital das Clínicas da FMUSP.

É importante ressaltar que você é livre para recusar a participar do estudo, retirar seu consentimento ou interromper sua participação e de sua família a qualquer momento, mesmo no decorrer da pesquisa, sem precisar justificar. Sua participação é voluntária e a recusa ou a desistência em participar não acarretará em qualquer penalidade, prejuízo ou perda de benefícios que você e sua família recebem do serviço de saúde do município.

Esta pesquisa vai ajudar os profissionais de saúde a conhecer melhor sobre Desenvolvimento Infantil. Não haverá despesas pessoais para participar da pesquisa e, também não haverá ganho financeiro relacionado à sua participação. Os dados levantados serão utilizados para elaboração de artigos científicos e sua identidade, assim como a de seu filho (a) será preservada. Os profissionais da Unidade Básica de Saúde de seu bairro não terão acesso às suas respostas nos questionários nem aos resultados dos exames, suas informações são totalmente sigilosas, só os componentes da equipe da pesquisa terão acesso a elas. Após você responder aos questionários, suas respostas serão transformadas em códigos, de forma que nem você nem suas respostas serão identificadas.

É necessário que você autorize o acesso a outras informações clínicas, anotadas em prontuário, bem como a resultados de exames (caso haja necessidade em se complementar dados), o armazenamento e arquivamento dos dados colhidos (seus e de sua família) incluindo os genéticos, que serão utilizados de acordo com hipóteses do presente estudo e outras informadas pela literatura, desde que seja aprovado pelo CEP e pela CONEP e que se busque contato para autorização futura.

Em qualquer etapa deste estudo, a qualquer momento, você poderá telefonar para os responsáveis pela pesquisa e tirar suas dúvidas. A Dra. Sandra J. E. F. Grisi, responsável pela pesquisa, pode ser encontrada no Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, na Rua Dr. Éneas de Carvalho Aguiar, 647 Cerqueira César, telefone (11) 3069 8803. Se você tiver alguma dúvida sobre a ética da Pesquisa, pode entrar em contato com O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de São Paulo, Rua Dr. Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar, telefone (11) 3069 6442 ramais 16, 17, 18 ou 20; Fax: (11) 3069 6442 ramal 26; e-mail: cappesq@hcnet.usp.br ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Rua General Jardim, 36 Vila Buarque, 1ª andar. Telefone (11) 3397 2464, e-mail: smscep@gmail.com.

Para entrar em contato com a equipe do Projeto Butantã através dos telefones: 3069 2179 ou 3069 6977 e pelo e-mail: projetobutanta@gmail.com, ou pelo telefone: _____.

_____. Falar com _____ ou _____.

Termo de Consentimento Livre e Pós- Esclarecido

Declaro que fui suficientemente esclarecido e que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos, a forma como se dará a coleta e armazenamento dos dados, incluindo os genéticos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa “Novas Ferramentas na Compreensão do Desenvolvimento Infantil: a Interação Gene Ambiente e a Conectividade Neuronal”.

_____ Data ____/____/____

Assinatura da mãe

_____ Data ____/____/____

Assinatura do profissional, membro da equipe de pesquisa

Anexo H – Questionário Socioeconômico

Questionário Sócio-Econômico (QSE) – T0

QSE1. - Você tem planos para se mudar no próximo ano: (1) Sim (0) Não

QSE1a. Se sim, qual o provável novo endereço?

QSE2. Estado Civil:

(1) Solteira (2) Casada (3) Separada (4) Divorciada (5) Viúva (6) União Estável (7) Amasiada

QSE3. Raça/Cor:

(1) Branca (2) Preta (3) Parda (entre branca e preta) (4) Amarela (Asiática) (5) Indígena

QSE4. Religião:

(1) Católico (2) Protestante (3) Judaica (4) Espírita (5) Evangélico (6) A teu (7) Outra (8) Não tem

QE5. Escolaridade da Mãe:

(0) Analfabeta/Primário incompleto (analfabeta/3ª Série Fundamental)

(1) Primário Completo/Ginásio Incompleto (Até 4ª Série Fundamental)

(2) Primário Completo/Ginásio Completo (Até 4ª Série Fundamental)

(3) Ginásio Completo/Superior Incompleto (Médio Completo)

(4) Colegial Completo/Superior Incompleto (Médio Completo)

(8) Superior Completo (Superior Completo)

QSE6. Ocupação Pai da Cça: _____ *(mesmo que desempregado)*

QSE 6a. Se desempregado, há:

(0) Empregado (1) de 0 a 60dd (2) de 2m a 6 m (3) de 6m a 12m (4) mais de 12 m (5) Nunca trabalhou

QSE6b. 2 Horas de Trabalho: _____

QSE6c. Natural de:

(1) São Paulo (2) Norte (3) Nordeste (4) Sudeste (exceto SP) (5) Sul (6) Centro Oeste (7) outro País

QSE6d. Em São Paulo há:

(0) Nascido (1) menos de 1 ano (2) entre 1 a 5 anos (3) entre 5 e 10 anos (4) mais de 10 anos

QSE7. Ocupação Mãe da Cça: _____ *(mesmo que desempregada)*

QSE7a. Se desempregada, há:

(0) Empregado (1) de 0 a 60dd (2) de 2m a 6 m (3) de 6m a 12m (4) mais de 12 m (5) Nunca trabalhou

QSE7b. Horas de Trabalho: _____

QSE7c. Realiza Esforço Físico: (1) Sim Não (0)

QSE7d. Tem contato com produtos químicos (1) Sim Não (0) **QSE7e.** Qual: _____

QSE7f. Natural de:

(1) São Paulo (2) Norte (3) Nordeste (4) Sudeste (exceto SP) (5) Sul (6) Centro Oeste (7) outro País

QSE7g. Em São Paulo há:

(0) Nascida (1) menos de 1 ano (2) entre 1 a 5 anos (3) entre 5 e 10 anos (4) mais de 10 anos

QSE8. Casa feita de:

(1) Alvenaria (2) Madeira (3) Madeirite (4) Outros _____

Densidade Demográfica (DM) – T0

DM1. Quantas e quais são as pessoas que residem no domicílio? _____

(número total de moradores, com nome, idade e parentesco com a gestante) _____

Mora com marido/ companheiro e filhos (se tiver)? (1) Sim (0) Não

Mora com família de origem? (1) Sim (0) Não

Mora com família do marido/companheiro? (1) Sim (0) Não

DM2. Quantos cômodos existem na casa, sem contar os banheiros? _____ cômodos

DM3. Densidade Demográfica = total de moradores ÷ total de cômodos: _____

ABEP – T0

AB1. Que tipo de banheiro (com vaso sanitário) você tem na sua casa?

(pergunte se tem banheiro, quantos, dentro ou fora de casa):

(1) Não tem banheiro (2) Banheiro somente fora (3) Banheiro dentro de casa compartilhado com outros domicílios (4) Um banheiro dentro de casa para uso da família (5) Mais de um banheiro dentro de casa para uso da família

AB2. A casa que você mora tem:

1. Rede de esgoto (1) Sim (0) Não
2. Água encanada (1) Sim (0) Não
3. Energia Elétrica (1) Sim (0) Não
4. Pavimentação (piso) (1) Sim (0) Não

AB3. Nos últimos 12 meses sua família passou fome por não ter condição financeira?

(1) Sim (0) Não

AB4. Sua casa tem: *(marque todas as respostas possíveis)*

Preencher com o que a pessoa possui em casa (considerar itens quebrados há menos de 6 meses)

Quadro 1

	Não tem	Tem			
		1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio (tudo que toca música, exceto rádio de carro)	0	1	2	3	4
Banheiro (tem vaso sanitário e é privativo do domicílio)	0	4	5	6	7
Automóvel (sem uso profissional)	0	4	7	9	9
Empregada Mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de lavar (não considerar tanquinho)	0	2	2	2	2
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2
AB4. Soma de Pontos					

AB5. Entre os moradores de sua casa, quem você considera o chefe da família? *(Não leia a lista)*

(1) Eu sou o chefe da família (2) Meu marido (ou companheiro residente) (3) Meu pai (4) Minha mãe
(5) Meu sogro (6) Minha sogra (7) Outro
(7a) Especificar: _____

AB6. Até que série o chefe da família estudou? *(séries completas)* _____ série (88) Não sei
(se não tiver completado nenhuma série, codifique 00)

Quadro 2

Grau de Instrução do Chefe da Família	Última Série que completou	AB7. Pontuação
Analfabeto/Primário Incompleto	0 – 3	0
Primário Completo/Ginasial Incompleto	4 – 7	1
Ginasial Completo/Colegial Incompleto	8 – 10	2
Colegial Completo/Superior Incompleto	11 anos ou mais (superior incompleto)	4
Superior Completo	11 anos ou mais (superior completo)	8
AB7. Pontuação		

AB8. Soma de pontos = Quadro 1 + Quadro 2 (AB4 + AB7): _____

AB9. A soma dos pontos corresponde à classe econômica _____ (ver Quadro 3, abaixo)

Quadro 3

Classe Econômica*	Pontuação Total ABEP
A (1)	35-46
B (2)	23-34
C (3)	14-22
D (4)	8-13
E (5)	0-7

***Baseadas no poder de consumo da família (não são classes sociais)**

Anexo I- (M.I.N.I.) Entrevista breve diagnóstica em psiquiatria aplicada na gestação e no puerpério.

Nome do(a) entrevistado(a): _____	Número do protocolo: _____
Data de nascimento: _____	Hora de início da entrevista: _____
Nome do(a) entrevistador(a): _____	Hora do fim da entrevista: _____
Data da entrevista: _____	Duração total da entrevista: _____

MÓDULOS	PERÍODO EXPLORADO	CRITÉRIOS PREENCHIDOS	DSM-IV	ICD-10
A EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR (EDM)	Atual (2 semanas)	☐	296.20-296.26 Único	F32.x
	Recorrente	☐	296.30-296.36 Recorrente	F33.x
EDM COM CARACTERÍSTICAS MELANCÓLICAS (opcional)	Atual (2 semanas)	☐	296.20-296.26 Single 296.30-296.36 Recurrent	F32.x F33.x
B TRANSTORNO DISTÍMICO	Atual (Últimos 2 anos)	☐	300.4	F34.1
	Passado	☐	300.4	F34.1
C RISCO DE SUICÍDIO	Atual (Último mês) Risco: ☐ Baixo ☐ Médio ☐ Alto	☐	nenhum	nenhum
D EPISÓDIO MANÍACO F31.9	Atual	☐	296.00-296.06	F30.x-
	Passado	☐		
EPISÓDIO HIPOMANÍACO F31.9/F34.0	Atual	☐	296.80-296.89	F31.8-
	Passado	☐		
E TRANSTORNO DE PÂNICO F41.0	Atual (Último mês)	☐	300.01/300.21	F40.01-
	Vida inteira	☐		
F AGORAFOBIA	Atual	☐	300.22	F40.00
G FOBIA SOCIAL	Atual (Último mês)	☐	300.23	F40.1
H TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO (TOC)	Atual (Último mês)	☐	300.3	F42.8
I TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO	Atual (Último mês)	☐	309.81	F43.1
J DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL	(Últimos 12 meses)	☐	303.9	F10.2x
ABUSO DE ÁLCOOL	(Últimos 12 meses)	☐	305.00	F10.1
K DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIA (Não álcool)	(Últimos 12 meses)	☐	304.00-.90/305.20-.90	F11.0-F19.1
ABUSO DE SUBSTÂNCIA (Não álcool)	(Últimos 12 meses)	☐	304.00-.90/305.20-.90	F11.0-F19.1
L SÍNDROME PSICÓTICA	Vida inteira	☐		
	Atual	☐		
TRANSTORNO DO HUMOR COM CARACTERÍSTICAS PSICÓTICAS	Vida inteira	☐	296.24	F32.3/F33.3
M ANOREXIA NERVOSA	Atual (Últimos 3 meses)	☐	307.1	F50.0
N BULIMIA NERVOSA	Atual (Últimos 3 meses)	☐	307.51	F50.2
ANOREXIA NERVOSA, TIPO COMPULSÃO PERIÓDICA PURGATIVO	Atual	☐	307.1	F50.0
O TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA	Atual (Últimos 6 meses)	☐	300.02	F41.1
P TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTI-SOCIAL (opcional)	Vida inteira	☐	301.7	F60.2

A. EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR NÃO EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

A1	Nas duas últimas semanas, sentiu-se triste, desanimado(a), deprimido(a), durante a maior parte do dia, quase todos os dias?	NÃO	SIM	1
A2	Nas duas últimas semanas, quase todo tempo, teve o sentimento de não ter mais gosto por nada, de ter perdido o interesse e o prazer pelas coisas que lhe agradam habitualmente?	NÃO	SIM	2
A1 OU A2 SÃO COTADAS SIM ?		→ NÃO	SIM	
A3	Durante as duas últimas semanas, quando se sentia deprimido(a) / sem interesse pela maioria das coisas:			
a	O seu apetite mudou de forma significativa, <u>ou</u> o seu peso aumentou ou diminuiu sem que o tenha desejado ? (variação de $\pm 5\%$ ao longo do mês, isto é, $\pm 3,5$ Kg, para uma pessoa de 65 Kg)	NÃO	SIM	3
COTAR SIM, SE RESPOSTA SIM NUM CASO OU NO OUTRO				
b	Teve problemas de sono quase todas as noites (dificuldade de pegar no sono, acordar no meio da noite ou muito cedo, dormir demais)?	NÃO	SIM	4
c	Falou ou movimentou-se mais lentamente do que de costume ou pelo contrário, sentiu-se agitado(a) e incapaz de ficar sentado quieto(a), quase todos os dias?	NÃO	SIM	5
d	Sentiu-se a maior parte do tempo cansado(a), sem energia, quase todos os dias?	NÃO	SIM	6
e	Sentiu-se sem valor ou culpado(a), quase todos os dias?	NÃO	SIM	7
f	Teve dificuldade de concentrar-se ou de tomar decisões, quase todos os dias?	NÃO	SIM	8
g	Teve, por várias vezes, pensamentos ruins como, por exemplo, pensar que seria melhor estar morto(a) ou pensar em fazer mal a si mesmo(a) ?	NÃO	SIM	9
A4	HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS "SIM" EM A3 ? (ou 4 se A1 OU A2 = "NÃO")	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> NÃO SIM * EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR ATUAL </div>		
SE O(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA UM EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR ATUAL:				
A5a	Ao longo da sua vida, teve outros períodos de 2 semanas ou mais, em que se sentiu deprimido (a) ou sem interesse pela maioria das coisas e durante os quais teve os problemas dos quais falamos [SINTOMAS EXPLORADOS DE A3a à A3g]?	→ NÃO	SIM	10
b	Entre esses períodos de depressão que apresentou ao longo de sua vida, alguma vez teve um intervalo de pelo menos 2 meses em que não apresentou nenhum problema de depressão ou de perda de interesse ?	NÃO	SIM	11
A5b É COTADA SIM ?		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> NÃO SIM EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR RECORRENTE </div>		

* SE O(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA UM EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR, COTAR AS QUESTÕES CORRESPONDENTES (A6d, A6e) NA PÁGINA 5

A'. EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR COM CARACTERÍSTICAS MELANCÓLICAS (opcional)

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR **NÃO** EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

SE O(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA UM EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR ATUAL (A4 = SIM), EXPLORAR O SEGUINTE:

A6 a	A2 É COTADA SIM ?	NÃO	SIM	12
b	Durante este último período de depressão, quando sentiu-se pior, perdeu a capacidade de reagir às coisas que antes lhe agradavam ou o (a) alegravam?	NÃO	SIM	13
SE NÃO: Quando acontecia alguma coisa agradável, era incapaz de sentir-se melhor, mesmo temporariamente?				
A6a	OU A6b SÃO COTADAS SIM ?	→ NÃO	SIM	

Durante as duas últimas semanas, quando se sentia deprimido (a) e sem interesse pela maioria das coisas:

A7 a	Os sentimentos depressivos que tinha eram diferentes daqueles que se pode sentir quando se perde uma pessoa querida?	NÃO	SIM	14
b	Quase todos os dias, sentia-se, em geral, pior pela manhã ?	NÃO	SIM	15
c	Acordava pelo menos duas horas mais cedo do que o habitual, e tinha dificuldade para voltar a dormir, quase todos os dias?	NÃO	SIM	16
d	A3c É COTADA SIM (ALTERAÇÕES PSICOMOTORAS)?	NÃO	SIM	17
e	A3a É COTADA SIM (ALTERAÇÕES DO APETITE / DO PESO)?	NÃO	SIM	18
f	Sentia-se excessivamente culpado(a) ou sentia uma culpa exagerada em relação à situação que vivia?	NÃO	SIM	19

HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS "SIM" EM A7 ?

NÃO	SIM
EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR <i>com Características Melancólicas ATUAL</i>	

B. TRANSTORNO DISTÍMICO

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR **NÃO** EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUNTE

NÃO EXPLORAR ESTE MÓDULO SE O(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA UM EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR ATUAL.

B1	Durante os últimos 2 anos, sentiu-se triste, desanimado(a), deprimido(a), a maior parte do tempo ?	→ NÃO	SIM	20
B2	Ao longo desse período, sentiu-se bem durante 2 meses ou mais ?	NÃO	→ SIM	21
B3	Desde que se sente deprimido(a) a maior parte do tempo:			
a	O seu apetite mudou de forma significativa ?	NÃO	SIM	22
b	Tem problemas de sono ou dorme demais ?	NÃO	SIM	23
c	Sente-se cansado ou sem energia ?	NÃO	SIM	24
d	Perdeu a auto-confiança ?	NÃO	SIM	25
e	Tem dificuldade de concentrar-se ou de tomar decisões ?	NÃO	SIM	26
f	Sente-se sem esperança ?	NÃO	SIM	27
	HÁ PELO MENOS 2 RESPOSTAS "SIM" EM B3?	→ NÃO	SIM	
B4	Esses problemas causam - lhe um sofrimento importante ou perturbam de maneira significativa seu trabalho, suas relações sociais, ou outras áreas importantes ?	→ NÃO	SIM	28
B4 É COTADA SIM?		<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>NÃO SIM</p> <p>TRANSTORNO DISTÍMICO</p> <p>ATUAL</p> </div>		

C. RISCO DE SUICÍDIO

Durante o último mês:				Pontos
C1	Pensou que seria melhor estar morto (a) ou desejou estar morto (a) ?	NÃO	SIM	1
C2	Quis fazer mal a si mesmo (a) ?	NÃO	SIM	2
C3	Pensou em suicídio ?	NÃO	SIM	6
C4	Pensou numa maneira de se suicidar ?	NÃO	SIM	10
C5	Tentou o suicídio ?	NÃO	SIM	10
Ao longo da sua vida:				
C6	Já fez alguma tentativa de suicídio ?	NÃO	SIM	4
HÁ PELO MENOS UM "SIM" DE C1 À C6 ?				
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div> <p>SE SIM, SOMAR O NÚMERO TOTAL DE PONTOS DAS QUESTÕES COTADAS SIM DE C1 - C6 E ESPECIFICAR O RISCO DE SUICÍDIO ATUAL COMO SE SEGUE:</p> </div> <div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: 200px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> NÃO SIM </div> <p style="text-align: center;">RISCO DE SUICÍDIO ATUAL</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div> <p>1-5 pontos Baixo</p> <p>6-9 pontos Moderado</p> <p>≥ 10 pontos Alto</p> </div> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> ☐ ☐ ☐ </div> </div> </div> </div>				

D. EPISÓDIO (HIPO)MANÍACO

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR **NÃO** EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

D1 a	Alguma vez teve um período em que se sentia tão eufórico(a) ou cheio(a) de energia que isso lhe causou problemas, ou em que as pessoas à sua volta pensaram que não estava no seu estado habitual ? (NÃO CONSIDERAR PERÍODOS QUE OCORREM APENAS SOB O EFEITO DE DROGAS OU ÁLCOOL)	NÃO	SIM	1
	SE O(A) ENTREVISTADO(A) NÃO COMPREENDE O SIGNIFICADO DE “EUFÓRICO” OU “CHEIO DE ENERGIA”, EXPLICAR DA SEGUINTE MANEIRA: Por eufórico ou cheio de energia, quero dizer estar excessivamente ativo(a), excitado(a), ter menos necessidade de dormir, ter pensamentos rápidos, estar cheio(a) de idéias ou extremamente motivado(a) ou criativo(a) ou extremamente impulsivo(a).	NÃO	SIM	2
	SE D1a = SIM: b Sente-se, atualmente, eufórico (a) ou cheio (a) de energia?			
D2 a	Alguma vez teve um período em que, por vários dias, estava tão irritável que insultava as pessoas, gritava ou chegava até a brigar com quem não era de sua família? Você mesmo ou alguém achou que você estava mais irritável ou hiperativo(a), comparado(a) a outras pessoas, mesmo em situações em que isso lhe parecia justificável ? (NÃO CONSIDERAR OS PERÍODOS QUE OCORREM APENAS SOB O EFEITO DE DROGAS OU ÁLCOOL)	NÃO	SIM	3
	SE D2a = SIM: b Sente-se, continuamente irritável atualmente?	NÃO	SIM	4
	D1a OU D2a SÃO COTADAS “SIM” ?	→ NÃO	SIM	
D3	SE D1b OU D2b = “SIM”: EXPLORAR O EPISÓDIO ATUAL SE D1b E D2b = “NÃO” : EXPLORAR O EPISÓDIO MAIS GRAVE			
	Quando se sentiu mais eufórico(a), cheio(a) de energia ou mais irritável :			
a	Tinha a sensação que podia fazer coisas que os outros seriam incapazes de fazer ou que você era alguém especialmente importante?	NÃO	SIM	5
b	Tinha menos necessidade de dormir do que costume (por ex., sentia-se repousado(a) com apenas poucas horas de sono) ?	NÃO	SIM	6
c	Falava sem parar ou tão rapidamente que as pessoas não conseguiam compreendê-lo(a) ?	NÃO	SIM	7
d	Os pensamentos corriam tão rapidamente na sua cabeça que não conseguia acompanhá-los ?	NÃO	SIM	8
e	Distraía-se com tanta facilidade que a menor interrupção o fazia perder o fio daquilo que estava fazendo ou pensando ?	NÃO	SIM	9
f	Estava tão ativo(a) e agitado(a) que as outras pessoas se preocupavam por sua causa ?	NÃO	SIM	10
g	Desejava tanto fazer coisas que lhe pareciam agradáveis ou tentadoras que não pensava nos riscos ou nos problemas que isso poderia causar (gastar demais, dirigir de forma imprudente, ter uma atividade sexual pouco habitual para você...) ?	NÃO	SIM	11
	HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS “SIM” EM D3 OU 4 SE D1a = “NÃO” (EPISÓDIO PASSADO) OU D1b = “NÃO” (EPISÓDIO ATUAL) ?	→ NÃO	SIM	

- D4 Esses problemas dos quais acabamos de falar já duraram pelo menos uma semana E lhe causaram dificuldades em casa, no trabalho / na escola ou nas suas relações sociais OU você foi hospitalizado(a) por causa desses problemas?

NÃO SIM 12

COTAR SIM, SE SIM NUM CASO OU NO OUTRO

D4 É COTADA “NÃO” ?

SE SIM, ESPECIFICAR SE O EPISÓDIO É ATUAL OU PASSADO

NÃO	SIM
EPISÓDIO HIPOMANÍACO	
Atual	☐
Passado	☐

D4 É COTADA “SIM” ?

SE SIM, ESPECIFICAR SE O EPISÓDIO É ATUAL OU PASSADO

NÃO	SIM
EPISÓDIO MANÍACO	
Atual	☐
Passado	☐

E. TRANSTORNO DE PÂNICO

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE PARA E5, ASSINALAR NÃO E PASSAR AO MÓDULO SEGUNTE

E1	a	Alguma vez teve episódios repetidos durante os quais se sentiu subitamente muito ansioso(a), muito desconfortável ou assustado(a), mesmo em situações em que a maioria das pessoas não se sentiria assim ?	→ NÃO	SIM	1
	b	SE SIM: Estes episódios de ansiedade atingiam sua intensidade máxima em menos de 10 minutos?	→ NÃO	SIM	2
E2		Alguns desses episódios de ansiedade, mesmo há muito tempo, foram imprevisíveis ou ocorreram sem que nada os provocasse/ sem motivo ?	→ NÃO	SIM	3
E3		Após um ou vários desses episódios, já houve um período de pelo menos um mês durante o qual teve medo de ter outros episódios ou estava preocupado(a) com as suas possíveis consequências ?	NÃO	SIM	4
E4		Durante o episódio em que se sentiu pior :			
	a	Teve palpitações ou o seu coração bateu muito rápido ?	NÃO	SIM	5
	b	Transpirou ou ficou com as mãos úmidas ?	NÃO	SIM	6
	c	Teve tremores ou contrações musculares ?	NÃO	SIM	7
	d	Teve dificuldade para respirar ou sentiu-se abafado(a) ?	NÃO	SIM	8
	e	Teve a impressão de sufocar ou de ter um nó na garganta ?	NÃO	SIM	9
	f	Sentiu dor ou aperto ou desconforto no peito ?	NÃO	SIM	10
	g	Teve náuseas, problemas de estômago ou diarreia repentina ?	NÃO	SIM	11
	h	Sentiu-se tonto(a), com vertigens ou ao ponto de desmaiar ?	NÃO	SIM	12
	i	Teve a impressão que as coisas à sua volta eram estranhas ou irreais ou sentiu-se como que desligado (a) do todo ou de uma parte do seu corpo ?	NÃO	SIM	13
	j	Teve medo de enlouquecer ou de perder o controle ?	NÃO	SIM	14
	k	Teve medo de morrer ?	NÃO	SIM	15
	l	Teve dormências ou formigamentos no corpo ?	NÃO	SIM	16
	m	Teve ondas de frio ou de calor ?	NÃO	SIM	17
E5		E3 = SIM E HÁ PELO MENOS 4 RESPOSTAS "SIM" EM E4 ?	NÃO	SIM	
			<i>Transtorno de Pânico Vida inteira</i>		
E6		SE E5 = "NÃO", HÁ PELO MENOS UMA RESPOSTA "SIM" EM E4 ?	NÃO	SIM	
		SE E6 = "SIM", PASSAR A FL.	<i>Ataques Póstricos em Sintomas Vida inteira</i>		
E7		Durante o último mês, teve pelo menos 2 desses episódios de ansiedade, seguidos de um medo constante de ter outro episódio ?	NÃO	SIM	18
			<i>Transtorno de Pânico Atual</i>		

F. AGORAFOBIA

F1	Sente-se particularmente ansioso(a) ou desconfortável em lugares ou em situações das quais é difícil ou embaraçoso escapar ou, ainda, em que é difícil ter ajuda como estar numa multidão, esperando numa fila, longe de casa ou sozinho (a) em casa, atravessando uma ponte, dentro de um ônibus, de um carro ou de um avião?	NÃO	SIM	19
----	--	-----	-----	----

SE F1 = “NÃO”, COTAR “NÃO” EM F2.

F2	Tem tanto medo dessas situações que na prática, evita-as, sente um intenso mal-estar quando as enfrenta ou procura estar acompanhado(a) ao ter que enfrentá-las ?	NÃO	SIM	20
			<i>Agorafobia</i>	
			<i>Atual</i>	

F2 (Agorafobia Atual) É COTADA “NÃO”
e
E7 (Transtorno de Pânico Atual) É COTADA “SIM” ?

NÃO	SIM
<i>TRANSTORNO DE PÂNICO sem Agorafobia ATUAL</i>	

F2 (Agorafobia Atual) É COTADA “SIM”
e
E7 (Transtorno de Pânico Atual) É COTADA “SIM” ?

NÃO	SIM
<i>TRANSTORNO DE PÂNICO com Agorafobia ATUAL</i>	

F2 (Agorafobia Atual) É COTADA “SIM”
e
E5 (Transtorno de Pânico Vida Inteira) É COTADA “NÃO” ?

NÃO	SIM
<i>AGORAFOBIA sem história de Transtorno de Pânico ATUAL</i>	

G. FOBIA SOCIAL (*Transtorno de Ansiedade Social*)

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR NÃO EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

G1	Durante o último mês, teve medo ou sentiu-se incomodado(a) por estar no centro das atenções, teve medo de ser humilhado(a) em algumas situações sociais; por exemplo, quando devia falar diante de um grupo de pessoas, ou comer com outras pessoas ou em locais públicos, ou escrever quando alguém estava olhando ?	→ NÃO	SIM	1
G2	Acha que esse medo é excessivo ou injustificado ?	→ NÃO	SIM	2
G3	Tem tanto medo dessas situações sociais que, na prática, as evita ou sente um intenso mal-estar quando as enfrenta ?	→ NÃO	SIM	3
G4	Esse medo causa-lhe um sofrimento importante ou perturba de forma significativa seu trabalho ou suas relações sociais?	NÃO	SIM	4

G4 É COTADA “SIM” ?

NÃO

SIM

FOBIA SOCIAL
(*Transtorno de Ansiedade Social*)
ATUAL

H. TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR NÃO EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

H1 Durante o último mês, teve, com frequência, pensamentos/idéias ou impulsos ou imagens desagradáveis, inapropriados ou angustiantes que voltavam repetidamente à sua mente, mesmo não querendo? (por exemplo, a idéia de que estava sujo(a) ou que tinha micróbios ou medo de contaminar os outros ou de agredir alguém mesmo contra a sua vontade ou de agir impulsivamente ou medo ou superstição de ser responsável por coisas ruins ou ainda de ser invadido por idéias/ imagens sexuais ou religiosas repetitivas, dúvidas incontroláveis ou uma necessidade de colecionar ou ordenar as coisas?)

NÃO SIM
→ passar a H4 1

NÃO LEVAR EM CONSIDERAÇÃO PREOCUPAÇÕES EXCESSIVAS COM PROBLEMAS REAIS DA VIDA COTIDIANA, NEM AS OBSESSÕES LIGADAS À PERTURBAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR, DESVIOS SEXUAIS, JOGO PATOLÓGICO, ABUSO DE DROGAS OU ÁLCOOL, PORQUE O(A) ENTREVISTADO(A) PODE TER PRAZER COM ESSAS EXPERIÊNCIAS E DESEJAR RESISTIR A ELAS APENAS POR SUAS CONSEQÜÊNCIAS NEGATIVAS.

H2 Tentou, mas não conseguiu resistir a algumas dessas idéias, ignorá-las ou livrar-se delas ?

NÃO SIM
→ passar a H4 2

H3 Acha que essas idéias são produto de seus próprios pensamentos e que não lhe são impostas do exterior ?

NÃO SIM 3

obsessões

H4 Durante o último mês, teve, com frequência, a necessidade de fazer certas coisas sem parar, sem poder impedir-se de fazê-las, como lavar as mãos muitas vezes, contar ou verificar as coisas sem parar, arrumá-las, colecioná-las ou fazer rituais religiosos?

NÃO SIM 4

compulsões

H3 OU H4 SÃO COTADAS “SIM” ?

→
NÃO SIM

H5 Pensa que essas idéias invasivas e/ou comportamentos repetitivos são irracionais, absurdos(as) ou exagerados(as) ?

→
NÃO SIM 5

H6 Essas idéias invasivas e/ou comportamentos repetitivos perturbam de forma significativa seu trabalho, suas atividades cotidianas, suas relações sociais ou tomam mais de uma hora por dia do seu tempo ?

NÃO SIM 6

H6 É COTADA “SIM” ?

NÃO SIM

TRANSTORNO
OBSESSIVO-COMPULSIVO
ATUAL

I. TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (opcional)

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR NÃO EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

I1	Alguma vez viveu ou presenciou ou teve que enfrentar um acontecimento extremamente traumático, no decorrer do qual morreram pessoas, ou você mesmo e/ou outros foram ameaçados de morte ou foram gravemente feridos ou atingidos na sua integridade física? EXEMPLOS DE CONTEXTOS TRAUMÁTICOS: ACIDENTE GRAVE, AGRESSÃO, ESTUPRO, ASSALTO A MÃO ARMADA, SEQÜESTRO, RAPTO, INCÊNDIO, DESCOBERTA DE CADÁVER, MORTE SÚBITA NO MEIO EM QUE VIVE, GUERRA, CATÁSTROFE NATURAL...	→ NÃO	SIM	1
I2	Durante o último mês, pensou freqüentemente nesse acontecimento de forma penosa ou sonhou com ele ou freqüentemente teve a impressão de revivê-lo?	→ NÃO	SIM	2
I3	Durante o último mês:			
a	Tentou não pensar nesse acontecimento ou evitou tudo o que pudesse fazê-lo(a) lembrar-se dele?	NÃO	SIM	3
b	Teve dificuldades de lembrar-se exatamente do que se passou?	NÃO	SIM	4
c	Perdeu o interesse pelas coisas das quais gostava antes?	NÃO	SIM	5
d	Sentiu-se desligado(a) de tudo ou teve a impressão de se ter tornado um(a) estranho(a) em relação aos outros?	NÃO	SIM	6
e	Teve dificuldade de sentir as coisas, como se não fosse mais capaz de amar?	NÃO	SIM	7
f	Teve a impressão de que a sua vida não seria nunca mais a mesma, ou que morreria mais cedo do que as outras pessoas ?	NÃO	SIM	8
	HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS "SIM" EM I3 ?	→ NÃO	SIM	
I4	Durante o último mês:			
a	Teve dificuldade de dormir ?	NÃO	SM	9
b	Estava particularmente irritável, teve explosões de raiva facilmente?	NÃO	SIM	10
c	Teve dificuldades de se concentrar ?	NÃO	SIM	11
d	Estava nervoso(a), constantemente alerta?	NÃO	SIM	12
e	Ficava sobressaltado(a) por quase nada?	NÃO	SIM	13
	HÁ PELO MENOS 2 RESPOSTAS "SIM" EM I4 ?	→ NÃO	SIM	
I5	Durante o último mês, esses problemas perturbaram de forma significativa seu trabalho, suas atividades cotidianas ou suas relações sociais?	NÃO	SIM	14

I5 É COTADA SIM?

NÃO SIM

**TRANSTORNO DE
ESTRESSE
PÓS- TRAUMÁTICO
ATUAL**

J. DEPENDÊNCIA / ABUSO DE ÁLCOOL

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR NÃO EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTES

J1	Nos últimos 12 meses, em três ou mais ocasiões você bebeu pelo menos cinco latas de cerveja ou uma garrafa de vinho ou três doses de uma bebida alcoólica forte (pinga, caipirinha, conhaque, vodka, whisky...), num período de três horas ?	→ NÃO	SIM	1
----	--	----------	-----	---

J2 Nos últimos 12 meses:

a	Constatou que precisava de quantidades cada vez maiores de álcool para obter o mesmo efeito ?	NÃO	SIM	2
b	Quando bebia menos, as suas mãos tremiam, transpirava ou sentia-se agitado (a) ? Alguma vez bebeu uma dose para evitar esses problemas ou evitar uma ressaca? COTAR "SIM", SE RESPOSTA "SIM" NUM CASO OU NO OUTRO	NÃO	SIM	3
c	Quando começava a beber, com frequência bebia mais do que pretendia ?	NÃO	SIM	4
d	Tentou, mas não conseguiu diminuir seu consumo de álcool ou parar de beber ?	NÃO	SIM	5
e	Nos dias em que bebia, passava muito tempo procurando bebida, bebendo ou se recuperando dos efeitos do álcool ?	NÃO	SIM	6
f	Reduziu suas atividades (lazer, trabalho, cotidianas) ou passou menos tempo com os amigos ou a família por causa da bebida ?	NÃO	SIM	7
g	Continuou a beber mesmo sabendo que isso lhe causava problemas de saúde ou problemas psicológicos?	NÃO	SIM	8

HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS "SIM" EM J2 ?

NÃO SIM

**DEPENDÊNCIA DE
ÁLCOOL
ATUAL**

J3 Durante os últimos 12 meses:

a	Ficou embriagado ou de "ressaca" várias vezes, quando tinha coisas para fazer no trabalho (/ na escola) ou em casa ? Isso lhe causou problemas? COTAR "SIM" SOMENTE SE A EMBRIAGUEZ / RESSACA CAUSOU PROBLEMAS	NÃO	SIM	9
b	Por várias vezes esteve sob o efeito do álcool em situações em que isso era fisicamente arriscado como dirigir, utilizar uma máquina ou um instrumento perigoso... ?	NÃO	SIM	10
c	Por várias vezes teve problemas legais como uma interpelação ou uma condenação ou uma detenção porque tinha bebido?	NÃO	SIM	11
d	Continuou a beber mesmo sabendo que a bebida lhe causava problemas com seus familiares ou com outras pessoas ?	NÃO	SIM	12

HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS "SIM" EM J2 ?

NÃO SIM

**ABUSO DE ÁLCOOL
ATUAL**

K. DEPENDÊNCIA / ABUSO DE SUBSTÂNCIAS (NÃO ALCOÓLICAS)

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR NÃO EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

K1 Agora, vou lhe mostrar / ler (MOSTRAR A LISTA DAS SUBSTÂNCIAS / LER A LISTA ABAIXO) uma lista de drogas e de medicamentos e gostaria que me dissesse se, durante os últimos 12 meses, usou várias vezes uma destas substâncias para se sentir melhor, para mudar o seu estado de humor ou para ficar “de cabeça feita / chapado(a)”?

→
NÃO SIM

ENVOLVER COM UM CÍRCULO CADA SUBSTÂNCIA CONSUMIDA

ESTIMULANTES : anfetaminas, “bolinha”, “rebite”, ritalina, pílulas anorexígenas ou tira-fome.

COCAÍNA: “coca”, pó, “neve”, “branquinha”, pasta de coca, merla, crack, pedra

OPIÁCEOS: heroína, morfina, pó de ópio (Tintura de ópio®, Elixir Paregórico®, Elixir de Dover®), codeína (Belacodid®, Belpar®, Pambenyl®), meperidina (Dolantina®, Demerol®), propoxifeno (Algafan®, Doloxene A®), fentanil (Inoval®)

ALUCINOGÊNEOS: L.S.D., “ácido”, mescalina, PCP, êxtase (MDMA), cogumelos, “vegetal” (Ayhuaska, daime, hoasca), Artane®.

SOLVENTES VOLÁTEIS: “cola”, éter, “lança perfume”, “cheirinho”, “loló”

CANABINÓIDES: cannabis, “erva”, maconha, “baseado”, hashish, THC, bangh, ganja, diamba, marijuana, marihuana

SEDATIVOS: Valium®, Diazepam®, Dienpax®, Somalium®, Frisium®, Psicosedin®, Lexotan®, Lorax®, Halcion®, Frontal®, Rohypnol®, Urbanil®, Sonebon®, barbitúricos

DIVERSOS: Anabolisantes, esteróides, remédio para dormir ou para cortar o apetite sem prescrição médica.

Toma outras substâncias?

ESPECIFICAR A(S) SUBSTÂNCIA (S) MAIS CONSUMIDA (S): _____

ESPECIFICAR A(S) SUBSTÂNCIA (S) A SER(EM) EXPLORADA(S) SEGUNDO OS CRITÉRIOS ABAIXO INDICADOS:

- SE HÁ CONSUMO DE VÁRIAS SUBSTÂNCIAS (AO MESMO TEMPO OU SEQUENCIALMENTE):
CADA SUBSTÂNCIA (OU CLASSE DE SUBSTÂNCIAS) SEPARADAMENTE ☐
SOMENTE A SUBSTÂNCIA (OU CLASSE DE SUBSTÂNCIAS) MAIS CONSUMIDA ☐
- SE HÁ CONSUMO DE UMA SÓ SUBSTÂNCIA (OU CLASSE DE SUBSTÂNCIAS):
SOMENTE UMA SUBSTÂNCIA (OU CLASSE DE SUBSTÂNCIAS) ☐

K2 Considerando o seu consumo de [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECIONADA], durante os últimos 12 meses:

- a Constatou que precisava de quantidades cada vez maiores de [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECIONADA] para obter o mesmo efeito ? NÃO SIM 1
- b Quando usava menos ou parava de consumir [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECIONADA], tinha problemas como dores, tremores, febre, fraqueza, diarreia, náuseas, suores, aceleração do coração, dificuldade de dormir ou sentir-se agitado(a), ansioso (a), irritável ou deprimido (a) ?
Ou você tomava qualquer outra coisa para evitar esses problemas ou para se sentir melhor ? NÃO SIM 2

COTAR “SIM”, SE RESPOSTA “SIM” NUM CASO OU NO OUTRO

- c Quando começava a usar [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECIONADA], freqüentemente consumia mais do que pretendia ? NÃO SIM 3
- d Tentou, sem conseguir, diminuir ou parar de usar [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECIONADA]? NÃO SIM 4
- e Nos dias em que usava [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECIONADA], passava mais de 2 horas tentando conseguir a(s) droga(s), se drogando, ou se recuperando dos efeitos do(a) [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECIONADA], ou ainda pensando nessas drogas ? NÃO SIM 5
- f Reduziu as suas atividades (lazer, trabalho, cotidianas) ou passou menos tempo com os amigos ou a família por causa da(s) droga(s) ? NÃO SIM 6
- g Continuou a usar [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECIONADA] mesmo sabendo que esta(s) lhe causava(m) problemas de saúde ou problemas psicológicos? NÃO SIM 7

HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS "SIM" EM K2 ?

ESPECIFICAR A(S) SUBSTÂNCIA(S):

NÃO → SIM
**DEPENDÊNCIA DE
 SUBSTÂNCIA(S)
 ATUAL**

K3 Durante os últimos 12 meses:

- a Por várias vezes ficou intoxicado ou “ de cabeça feita / chapado(a)” com [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECIONADA], quando tinha coisas para fazer no trabalho (/ na escola) ou em casa ? Isso lhe causou problemas? NÃO SIM 8
 COTAR "SIM" SOMENTE SE A INTOXICAÇÃO CAUSOU PROBLEMAS
- b Por várias vezes esteve sob o efeito de [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECIONADA] em situações em que isso era fisicamente arriscado como dirigir, utilizar uma máquina ou um instrumento perigoso, etc.? NÃO SIM 9
- c Por várias vezes teve problemas legais como uma interpelação ou uma condenação ou uma detenção porque tinha usado [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECIONADA]? NÃO SIM 10
- d Continuou a usar [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECIONADA] mesmo sabendo que esta(s) droga(s) lhe causava(m) problemas com os seus familiares ou com outras pessoas ? NÃO SIM 11

HÁ PELO MENOS 1 "SIM" EM K3 ?

ESPECIFICAR A(S) SUBSTÂNCIA(S) :

NÃO SIM
**ABUSO DE SUBSTÂNCIA(S)
 ATUAL**

L. SÍNDROME PSICÓTICA

PARA TODAS AS QUESTÕES DESTE MÓDULO, PEDIR UM EXEMPLO EM CASO DE RESPOSTA POSITIVA.

SÓ COTAR **SIM** SE OS EXEMPLOS MOSTRAM CLARAMENTE UMA DISTORÇÃO DO PENSAMENTO E / OU DA PERCEPÇÃO OU SE SÃO CULTURALMENTE INAPROPRIADOS OU DISTOANTES.

AVALIAR SE OS SINTOMAS DESCRITOS APRESENTAM OU NÃO CARACTERÍSTICAS "BIZARRAS" E COTAR A ALTERNATIVA APROPRIADA..

DELÍRIOS BIZARROS : SÃO AQUELES CUJO CONTEÚDO É MANIFESTAMENTE ABSURDO, IMPLAUSÍVEL, INCOMPREENSÍVEL E QUE NÃO PODE ESTAR BASEADO EM EXPERIÊNCIAS HABITUAIS DA VIDA.

ALUCINAÇÕES BIZARRAS: VOZES QUE COMENTAM OS PENSAMENTOS OU OS ATOS DO(A) ENTREVISTADO(A) OU DUAS OU MAIS VOZES QUE CONVERSAM ENTRE SI.

Agora vou fazer-lhe algumas perguntas sobre experiências pouco comuns ou estranhas que algumas pessoas podem ter.					BIZARRO	
L1a	Alguma vez acreditou que alguém o(a) espionava ou estava conspirando contra você ou tentando lhe fazer mal ?	NÃO	SIM	SIM	1	
b	SE SIM : Atualmente acredita nisso ?	NÃO	SIM	SIM →L6a	2	
L2a	Alguma vez acreditou que alguém podia ler ou ouvir os seus pensamentos ou que você podia ler ou ouvir os pensamentos de outra (s) pessoa (s) ?	NÃO		SIM	3	
b	SE SIM : Atualmente acredita nisso ?	NÃO		SIM →L6a	4	
L3a	Alguma vez acreditou que alguém ou alguma força exterior colocava, dentro da sua cabeça, pensamentos estranhos que não eram os seus ou o(a) fazia agir de uma maneira diferente do seu jeito habitual ? Alguma vez acreditou que estava possuído(a) ?	NÃO	SIM	SIM	5	
b	SE SIM : Atualmente acredita nisso ?	NÃO	SIM	SIM →L6a	6	
L4a	Alguma vez acreditou que estava recebendo mensagens especiais através da televisão, do rádio ou do jornal ou teve a impressão de que alguém que não conhecia pessoalmente estava particularmente interessado em você?	NÃO	SIM	SIM	7	
b	SE SIM : Atualmente acredita nisso ?	NÃO	SIM	SIM →L6a	8	
L5a	Alguma vez teve idéias que os seus familiares ou amigos achavam estranhas ou fora da realidade e que eles não compartilhavam com você ? COTAR "SIM" APENAS SE O(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA CLARAMENTE IDÉIAS DELIRANTES HIPOCONDRIACAS OU DE POSSESSÃO, DE CULPA, DE RUÍNA, DE GRANDEZA OU OUTRAS NÃO EXPLORADAS PELAS QUESTÕES DE L1 A L4	NÃO	SIM	SIM	9	
b	SE SIM : Atualmente eles acham suas idéias estranhas ?	NÃO	SIM	SIM	10	
L6a	Alguma vez ouviu coisas que outras pessoas não podiam ouvir, como, por exemplo, vozes? COTAR "SIM" "BIZARRO" UNICAMENTE SE O(A) ENTREVISTADO(A) RESPONDE SIM À QUESTÃO: Estas vozes comentavam os seus pensamentos ou atos ou ouvia duas ou mais vozes falando entre elas?	NÃO	SIM		11	
b	SE SIM : Ouviu essas coisas/ vozes no último mês?	NÃO	SIM	SIM →L8a	12	

L7a	Alguma vez viu alguma coisa ou alguém que outras pessoas presentes não podiam ver, isto é, teve visões quando estava completamente acordado?	NÃO	SIM	13
	COTAR "SIM" SE AS VISÕES SÃO CULTURALMENTE INAPROPRIADAS OU DESTOANTES.			
b	SE SIM : Teve essas visões no último mês?	NÃO	SIM	14
	<u>OBSERVAÇÕES DO CLÍNICO:</u>			
L8b	ATUALMENTE O(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA UM DISCURSO CLARAMENTE INCOERENTE OU DESORGANIZADO OU APRESENTA UMA PERDA EVIDENTE DAS ASSOCIAÇÕES ?	NÃO	SIM	15
L9b	ATUALMENTE O(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA UM COMPORTAMENTO CLARAMENTE DESORGANIZADO OU CATATÔNICO?	NÃO	SIM	16
L10b	OS SINTOMAS NEGATIVOS TÍPICAMENTE ESQUIZOFRÊNICOS (EMBOTAMENTO AFETIVO, POBREZA DO DISCURSO, FALTA DE ENERGIA OU DE INTERESSE PARA INICIAR OU TERMINAR AS ATIVIDADES) SÃO PROEMINENTES DURANTE A ENTREVISTA?	NÃO	SIM	17
L11	DE L1 A L10 HÁ PELO MENOS : UMA QUESTÃO « b » COTADA "SIM" BIZARRO OU DUAS QUESTÕES « b » COTADAS "SIM" (<u>NÃO BIZARRO</u>) ?	<div> NÃO SIM <i>SÍNDROME PSICÓTICA ATUAL</i> </div>		
L12	DE L1 A L7 HÁ PELO MENOS: UMA QUESTÃO « a » COTADA "SIM" BIZARRO OU DUAS QUESTÕES « a » COTADAS "SIM" (<u>NÃO BIZARRO</u>) ? (VERIFICAR SE OS SINTOMAS OCORRERAM AO MESMO TEMPO) OU L11 É COTADA "SIM" ?	<div> NÃO SIM <i>SÍNDROME PSICÓTICA VIDA INTEIRA</i> </div>		
L13a	SE L12 É COTADA "SIM" E SE HÁ PELO MENOS UM "SIM" DE L1 A L7: O(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA UM EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR ATUAL (A4 = SIM) OU PASSADO (A5b = SIM) OU UM EPISÓDIO MANÍACO ATUAL OU PASSADO (D4 = SIM) ?	<div> → NÃO SIM </div>		
b	SE L13a É COTADA "SIM": Você me disse, há pouco, que teve um (vários) período(s) em que se sentiu deprimido (a) / eufórico(a) / continuamente irritável. Ao longo da sua vida, as idéias ou experiências das quais acabamos de falar, como (CITAR OS SINTOMAS COTADOS "SIM" DE L1 À L7) ocorreram somente durante esse(s) período(s) em que se sentia deprimido (a) / eufórico (a) / continuamente irritável ?	<div> → NÃO SIM 18 </div>		
c	SE L13a É COTADA "SIM": ATUALMENTE O(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA UM EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR (A4) OU UM EPISÓDIO MANÍACO (D4) ASSOCIADO A UMA SÍNDROME PSICÓTICA (L11) ?	<div> NÃO SIM <i>TRANSTORNO DO HUMOR com características psicóticas ATUAL</i> </div>		
d	L13b OU L13c SÃO COTADAS "SIM"?	<div> NÃO SIM <i>TRANSTORNO DO HUMOR com características psicóticas VIDA INTEIRA</i> </div>		

M. ANOREXIA NERVOSA

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR **NÃO** EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

M1a	Qual é a sua altura ?	_____ cm
b	Nos últimos 3 meses, qual foi seu peso mais baixo ?	_____ kg
c	O PESO DO(A) ENTREVISTADO(A) É INFERIOR AO LIMITE CRÍTICO INDICADO PARA A SUA ALTURA ? (Ver TABELA DE CORRESPONDÊNCIA ABAIXO)	→ NÃO SIM 1

Durante os últimos 3 meses:

M2	Tentou não engordar , embora pesasse pouco ?	→ NÃO SIM 2
M3	Teve medo de ganhar peso ou de engordar demais, mesmo estando abaixo do seu peso normal ?	→ NÃO SIM 3
M4a	Achou que era muito gordo(a) ou pensou que uma parte do seu corpo era muito gorda ?	NÃO SIM 4
b	Sua opinião sobre si mesmo(a) ou a sua auto-estima foram muito influenciadas pelo seu peso ou por suas formas corporais ?	NÃO SIM 5
c	Achou que o seu peso era normal ou até excessivo ?	NÃO SIM 6
M5	HÁ PELO MENOS 1 "SIM" EM M4 ?	→ NÃO SIM
M6	APENAS PARA AS MULHERES: Nos últimos três meses sua menstruação não veio quando normalmente deveria ter vindo (na ausência de uma gravidez) ?	→ NÃO SIM 7

PARA AS MULHERES: M5 E M6 SÃO COTADAS "SIM" ?
PARA OS HOMENS: M5 É COTADA "SIM" ?

NÃO SIM

**ANOREXIA NERVOSA
ATUAL**

**TABELA DE CORRESPONDÊNCIA ALTURA - LIMITE CRÍTICO DE PESO
(SEM SAPATOS, SEM ROUPA)**

Mulheres altura/ peso														
cm	145	147	150	152	155	158	160	163	165	168	170	173	175	178
kgs	38	39	39	40	41	42	43	44	45	46	47	49	50	51
Homens altura/ peso														
cm	155	156	160	163	165	168	170	173	175	178	180	183	185	191
kgs	47	48	49	50	51	51	52	53	54	55	56	57	58	61

Os limites de peso acima correspondem a uma redução de 15% em relação ao peso normal, segundo o gênero, como requerido pelo DSM-IV. Essa tabela reflete pesos 15% menores que o limite inferior do intervalo da distribuição normal da Tabela de Peso da Metropolitan Life Insurance.

N. BULIMIA NERVOSA

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR **NÃO** EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

N1	Nos últimos 3 meses, teve crises de “comer descontroladamente” durante as quais ingeriu quantidades enormes de alimentos num espaço de tempo limitado, isto é, em menos de 2 horas?	→ NÃO	SIM	8
N2	Durante os últimos 3 meses, teve crises de “comer descontroladamente” pelo menos duas vezes por semana ?	→ NÃO	SIM	9
N3	Durante essas crises de “comer descontroladamente” tem a impressão de não poder parar de comer ou de não poder limitar a quantidade de alimento que come ?	→ NÃO	SIM	10
N4	Para evitar engordar depois das crises de “comer descontroladamente”, faz coisas como provocar o vômito, dietas rigorosas, praticar exercícios físicos importantes, tomar laxantes, diuréticos ou medicamentos para tirar a fome ?	→ NÃO	SIM	11
N5	Sua opinião sobre si mesmo(a) ou a sua auto-estima são muito influenciadas pelo seu peso ou pelas suas formas corporais ?	→ NÃO	SIM	12
N6	O (A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA UMA ANOREXIA NERVOSA (MÓDULO “M”)?	NÃO ↓ passar a N8	SIM	13
N7	Estas crises de “comer descontroladamente” ocorrem sempre que o seu peso é inferior a ____ Kg* ?	NÃO	SIM	14

* RETOMAR O PESO CRÍTICO DO(A) ENTREVISTADO(A) EM FUNÇÃO DA SUA ALTURA E SEXO.NA TABELA DO MÓDULO “M” (ANOREXIA NERVOSA)

N8 N5 É COTADA "SIM" E N7 COTADA "NÃO" (OU NÃO COTADA)?

NÃO SIM

**BULIMIA NERVOSA
ATUAL**

N7 É COTADA "SIM" ?

NÃO SIM

**ANOREXIA NERVOSA
tipo Compulsão Periódica / Purgativa
ATUAL**

O. TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR **NÃO** EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

O1	a	Durante os últimos 6 meses, sentiu-se excessivamente preocupado (a), inquieto (a), ansioso (a) com relação a vários problemas da vida cotidiana (trabalho / escola, casa, familiares / amigos), ou teve a impressão ou lhe disseram que se preocupava demais com tudo ?	→ NÃO	SIM	1
	b	Teve essas preocupações quase todos os dias?	→ NÃO	SIM	2
		A ANSIEDADE DESCRITA É RESTRITA EXCLUSIVAMENTE A, OU MELHOR EXPLICADA POR QUALQUER OUTRO TRANSTORNO JÁ EXPLORADO ATÉ AQUI ? [POR Ex, MEDO DE TER UM ATAQUE DE PÂNICO (TRANSTORNO DE PÂNICO), DE SER HUMILHADO EM PÚBLICO (FOBIA SOCIAL), DE SER CONTAMINADO (TOC), DE GANHAR PESO (ANOREXIA NERVOSA), ETC]..	NÃO	→ SIM	3
O2		Tem dificuldade em controlar essas preocupações (/ essa ansiedade) ou ela (s) o(a) impede(m) de se concentrar no que tem que fazer?	→ NÃO	SIM	4
DE O3 A O3f COTAR “NÃO” SE OS SINTOMAS OCORREM EXCLUSIVAMENTE NO CONTEXTO DE QUALQUER OUTRO TRANSTORNO JÁ EXPLORADO ANTERIORMENTE					
O3		Nos últimos seis meses, quando se sentia excessivamente preocupado(a), inquieto(a), ansioso(a), quase todo o tempo:			
	a	Sentia –se agitado(a), tenso(a), com os nervos à flor da pele?	NÃO	SIM	4
	b	Tinha os músculos tensos?	NÃO	SIM	5
	c	Sentia-se cansado (a), fraco(a) ou facilmente exausto(a)?	NÃO	SIM	6
	d	Tinha dificuldade de se concentrar ou tinha esquecimentos / “brancos” ?	NÃO	SIM	7
	e	Sentia-se particularmente irritável ?	NÃO	SIM	8
	f	Tinha problemas de sono (dificuldade de pegar no sono, acordar no meio da noite ou muito cedo, dormir demais)?	NÃO	SIM	9
HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS “SIM” EM O3 ?			<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>NÃO SIM</p> <p>TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA ATUAL</p> </div>		

P. TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTI-SOCIAL (opcional)

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR **NÃO** EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGuinte

P1 Antes dos 15 anos:

a	Freqüentemente faltou à escola ou passou a noite fora de casa ?	NÃO	SIM	1
b	Freqüentemente mentiu, passou a perna/ enganou os outros ou roubou ?	NÃO	SIM	2
c	Provocou, ameaçou ou intimidou os outros ?	NÃO	SIM	3
d	Destruiu ou incendiou coisas de propósito ?	NÃO	SIM	4
e	Fez sofrer animais ou pessoas de propósito?	NÃO	SIM	5
f	Forçou alguém a ter relações sexuais com você?	NÃO	SIM	6

HÁ PELO MENOS 2 RESPOSTAS "SIM" EM P1?

→
NÃO SIM

NÃO COTAR "SIM" Nas QUESTÕES ABAIXO SE OS COMPORTAMENTOS DESCRITOS ACONTECEM UNICAMENTE EM CONTEXTOS POLÍTICOS OU RELIGIOSOS ESPECÍFICOS.

P2 Depois dos 15 anos:

a	Freqüentemente teve comportamentos que os outros achavam irresponsáveis, como não pagar as dívidas, agir impulsivamente ou não querer trabalhar para se sustentar ?	NÃO	SIM	7
b	Fez coisas ilegais (mesmo que não tenha sido preso/a), como destruir a propriedade alheia, roubar, vender droga ou cometer um crime?	NÃO	SIM	8
c	Freqüentemente foi violento(a) fisicamente, inclusive com seu(sua) companheiro (a) ou seus filhos ?	NÃO	SIM	9
d	Freqüentemente mentiu, passou a perna ou enganou os outros para obter dinheiro ou prazer ou mentiu apenas para se divertir ?	NÃO	SIM	10
e	Expôs pessoas a perigos sem se preocupar com elas?	NÃO	SIM	11
f	Não sentiu nenhuma culpa depois de ter mentido, ferido, maltratado ou roubado alguém, ou destruído a propriedade alheia?	NÃO	SIM	12

HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS "SIM" EM P2 ?

NÃO SIM

**TRANSTORNO DA
PERSONALIDADE
ANTI-SOCIAL
VIDA INTEIRA**

1.1. Anexo G – Questionário sobre Violência Doméstica (OMS).

704	Eu quero que você me diga se o seu atual marido/companheiro, ou qualquer outro companheiro, alguma vez, tratou você da seguinte forma:	A) (Se sim, continue com B. Se não, vá para o próximo item)	B) Isto aconteceu nestes últimos 12 meses de sua vida? (Se sim, pergunte somente a C. Se não, somente a D).	C) Nos últimos 12 meses você diria que isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes? (depois de responder a C, pule o D)	D) Antes dos últimos 12 meses você diria que isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?
		SimNão	SimNão	UmaPoucas Muitas	UmaPoucas Muitas
		1 0	1 0	1 2 3	1 2 3
		1 0	1 0	1 2 3	1 2 3
		1 0	1 0	1 2 3	1 2 3
705	Alguma vez, o seu atual marido/companheiro, ou qualquer outro companheiro, tratou você da seguinte forma:	A) SimNão	B) SimNão	C) UmaPoucas Muitas	D) UmaPoucas Muitas
		1 0	1 0	1 2 3	1 2 3
		1 0	1 0	1 2 3	1 2 3
		1 0	1 0	1 2 3	1 2 3
		1 0	1 0	1 2 3	1 2 3
706		A)	B)	C)	D)

	Alguma vez, o seu atual marido/companheiro, ou qualquer outro companheiro, tratou você da seguinte forma:	Sim Não	Sim Não	Uma Poucas Muitas	Uma Poucas Muitas
	a) Forçou-a fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria?				
	b) Você teve relação sexual porque estava com medo do que ele pudesse fazer?				
	c) Forçou-a a uma prática sexual degradante ou humilhante?	1 0	1 0	1 2 3	1 2 3
		1 0	1 0	1 2 3	1 2 3
		1 0	1 0	1 2 3	1 2 3
707	VERIFIQUE SE HOUVE RESPOSTA AFIRMATIVA PARA QUALQUER QUESTÃO COM VIOLÊNCIA FÍSICA, VEJA A QUESTÃO 705	SIM, VIOLÊNCIA FÍSICA _____ 1 NÃO _____ 0			MARQUE NO BOX C
708	VERIFIQUE SE HOUVE RESPOSTA AFIRMATIVA PARA QUALQUER QUESTÃO COM VIOLÊNCIA SEXUAL, VEJA A QUESTÃO 706	SIM, VIOLÊNCIA SEXUAL _____ 1 NÃO _____ 0			MARQUE NO BOX C
Ver (Fl. Ref. Box B opção 1)	JÁ ENGRAVIDOU ALGUMA VEZ () ↓ N. DE VEZES QUE ENGRAVIDOU (opção 5) () () ↓ ATUALMENTE GRÁVIDA (opção 4) SIM= 1 NÃO= 0		NUNCA ENGRAVIDOU() →		→706*
709	Você disse já ter engravidado NUMERO TOTAL de vezes. Houve alguma ocasião na sua vida em que você foi espancada ou, de alguma outra forma, agredida fisicamente por um companheiro quando você estava grávida?	SIM _____ 1 NÃO _____ 2			→706*
710	Isto ocorreu em uma gravidez ou em mais de uma? SE EM MAIS DE UMA Em quantas delas você foi agredida fisicamente?	Nº DE GESTAÇÕES COM AGRESSÃO FÍSICA _____ () ()			
711	Você já levou socos ou pontapés na barriga durante a gravidez?	SIM _____ 1 NÃO _____ 0			
SE A VIOLÊNCIA FOI RELATADA EM MAIS DO QUE EM UMA GRAVIDEZ, AS PERGUNTAS SEGUINTE IRÃO SE REFERIR À ÚLTIMA OU A MAIS RECENTE GRAVIDEZ COM VIOLÊNCIA REPORTADA					
712	Durante a mais recente gravidez, na qual você foi agredida, a pessoa que	SIM _____ 1			

	agrediu era o pai da criança?	NÃO _____ 0 NÃO SABE _____ 8	
713	Você estava vivendo com esta pessoa quando isto aconteceu?	SIM _____ 1 NÃO _____ 0 NÃO SABE _____ 8	
714	Você já havia sido agredida por esta mesma pessoa antes de ficar grávida?	SIM _____ 1 NÃO _____ 0	→706*
715	Comparando sua situação antes da gravidez, você diria que a situação de violência diminuiu, não se alterou ou aumentou durante a gravidez?	DIMINUIU _____ 1 NÃO SE ALTEROU _____ 0 AUMENTOU _____ 3 NÃO SABE _____ 4	

1.2. Anexo H – Dados de Nascimento do Lactente.

Dados Sobre o Nascimento – T1 – 2 meses

ID: _____ Data Entrevista: _____

Entrevista feita por: _____

Nome da Criança: _____

Nome da Mãe: _____

Data de Nasc: _____ Sexo: (1) Masculino (2) Feminino

UBS: _____

Dados entrados por: _____ Data: _____

Dados entrados corrigidos por: _____ Data: _____

N1. Com quantas semanas de gestação você estava quando [Nome] nasceu?

_____ semanas (99) Não sabe

N1a. (1) Conferido na carteirinha da criança (0) Não conferido na carteirinha da criança (99) Não Anotado

N2. Qual foi o tipo de Parto?

(1) Parto Normal (2) Cesáreo (99) Não sabe

N2a. Se o parto foi normal, foi usado fórceps (ferro)? (1) Sim (0) Não (99) Não sabe

N2b. Se o parto foi cesáreo, qual a indicação:

N3. [Nome] é gêmeo?

(1) Sim (0) Não

N4. Quanto [Nome] pesou nascer?

_____ kg (99) Não sabe

N4a. (1) Conferido na carteirinha da criança (0) Não conferido na carteirinha da criança (99) Não Anotado

N5. Quanto [Nome] mediu ao nascer?

_____ cm (99) Não sabe

N5a. (1) Conferido na carteirinha da criança (0) Não conferido na carteirinha da criança (99) Não Anotado

Qual foi a nota ao nascer (Apgar) no 1º minuto e no 5º minuto depois do nascimento?

N6. 1º min _____ (99) Não sabe

N7. 5º min _____ (99) Não sabe

N7a. (1) Conferido na carteirinha da criança (0) Não conferido na carteirinha da criança (99) Não Anotado

N8. [Nome] Chorou ao nascer?

(1) Sim (0) Não

N9. [Nome] foi prematuro (adiantou mais do que duas semanas da data prevista)?

(1) Sim (0) Não (99) Não sabe

N9a. (1) Conferido na carteirinha da criança (0) Não conferido na carteirinha da criança (99) Não Anotado

N10. Teve alguma complicação, dificuldade no parto?

(1) Sim (0) Não (99) Não sabe Qual:

N11. Teve alta hospitalar junto com a mãe? (1) Sim (0) Não

Motivo: _____

N12. Hospital onde nasceu:

(1) HU – USP (2) SARA (3) Outro

13. Quem cuida de [Nome]:

(1) Mãe (2) Avó Materna (3) Avó Paterna (4) Tia(o) materna (5) Tia (o) paterna (6) Creche (7) Outro

N14. Teve alguma intercorrência (problema) desde o nascimento? (1) Sim (0) Não

Qual: _____

N16. Precisou ficar internado (a)?

(1) Sim (0) Não

Qual Motivo? _____

Anotações Complementares: _____

Anexo J – Recordatório Alimentar de 24 horas do lactente, aplicado aos 2, 6 e 12 meses de idade.

Recordatório Alimentar: Nas últimas 24 h, o que [Nome] recebeu de alimentação: *Consumo*

dos seguintes alimentos no mínimo 1 vez ao dia (registro das últimas 24h)

Alimento	Acordar	Manhã	Almoço	Tarde	Jantar	Dormir	Madrugada
Achocolatados							
Água							
Alimentos Prontos (lasanha, Nuggets)							
Arroz/Macarrão							
Batata Frita							
Bolacha Recheada							
Bolachas Salgada/Doce							
Bolos e Tortas							
Carne Branca							
Carne Vermelha							
Cereais Infantis (Farinha Láctea)							
Cereias tipo “Sucrilhos”							
Chá							
Docinhos (bala, pirulito, paçoca...)							
Embutidos (presunto, salsicha, etc)							
Feijão							
Fórmulas (NAN, Ninho, Nestogeno)							
Frituras							
Frutas							
Iogurtes (tipo Danone)							
Leite de Soja							
Leite de Vaca							
Leite Materno							
Lingüiça							
Macarrão tipo “Miojo”							
Ovos							
Pães							
Pizza							
Refrigerante							
Salgadinhos							
Sanduíches							
Sorvetes							
Suco Artificial							
Verduras/Legumes							

- 1.3. Anexo K** – Modelo de Dados do Lactente aos 6 e meses de idade (o mesmo modelo foi utilizado aos 12 meses)

Cuidados com a Criança – T2 – 6 meses

ID: _____ Data da Entrevista: _____	
Entrevistador: _____	
Nome da Criança: _____	
Data de Nascimento: _____	Idade: _____
Nome da mãe: _____	
Prontuário: _____	
UBS: _____	
1.Quem cuida de [Nome]: _____	
1.1 Grau de Parentesco(1) Mãe (2) Avó Materna (3) Avó Paterna (4) Tia (5) Babá (6) Outro	
2.Está na creche? (1) Sim (0) Não	
2.1 Se sim, Há quanto tempo: _____	
2.2 – Período: (1) Manhã (2) Tarde (3) Dia todo	
4.Vacinação em dia: (1) Sim (0) Não	
<i>Olhar cartão de Vacinação</i>	
5.Alguma Intercorrência, precisou levá-lo ao médico ou ao hospital? (1) Sim (0) Não	
Se sim, qual motivo: _____	
6.Precisou de Internação: (1) Sim (0) Não	
Se sim, qual motivo: _____	
7.Precisou de Medicação? (1) Sim (0) Não	
Se sim, qual: _____ Dosagem/dia: _____	
8. Qual o peso da Criança: _____ g	8.1 Data: _____
9. Qual a altura da Criança: _____ cm	9.1 Data: _____

Anotações Importantes

Alteração de Endereço

1. Houve mudança em seu endereço: (1) Sim (0) Não

1.1 Se sim, qual o endereço novo (com CEP): _____

2. Houve mudança em seu número de telefone: (1) Sim (0) Não

2.1 Se sim, qual o número novo: _____

3. Me fale o telefone de 3 (três) pessoas que possam te encontrar mesmo que você se mude:

3.1. Nome: _____ Telefone: _____

3.2. Nome: _____ Telefone: _____

3.3. Nome: _____ Telefone: _____