

**UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO
SUL - UNIJUÍ
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – DCVida
CURSO DE NUTRIÇÃO**

**O USO DE FÓRMULAS LÁCTEAS E O PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS
ATENDIDAS PELO PROGRAMA MUNICIPAL DE COMBATE ÀS CARÊNCIAS
NUTRICIONAIS EM IJUÍ/RS**

Matiele Assmann Pranzl

Professora Orientadora: Nádia Rosana Fernandes de Oliveira

Ijuí, RS

2011

MATIELE ASSMANN PRANZL

**O USO DE FÓRMULAS LÁCTEAS E O PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS
ATENDIDAS PELO PROGRAMA MUNICIPAL DE COMBATE ÀS CARÊNCIAS
NUTRICIONAIS EM IJUÍ/RS**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Nutrição, do Departamento de Ciências da
Vida, da Universidade Regional do Noroeste do
Estado do Rio Grande do Sul - Unijuí, como requisito
parcial para a obtenção do título de Nutricionista.**

Professora Orientadora: Prof^a Nádia Rosana de Oliveira

Ijuí, RS

2011

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado forças e iluminando meu caminho para que eu pudesse concluir mais uma etapa da minha vida;

Aos meus pais Valmir e Marlene, por todo amor e dedicação que sempre tiveram comigo, homem e mulher pelo qual tenho maior orgulho de chamar de pai e mãe, meu eterno agradecimento pelos momentos em que estiveram ao meu lado, me apoiando e me fazendo acreditar que nada é impossível, pessoas que sigo como exemplo;

Ao meu noivo Fernando, por ter permanecido sempre ao meu lado me dado força, apoio, amor, dedicação e compreensão aos momentos aos de estudos. O meu agradecimento por ter me incentivando e não me deixado desistir nos momentos difíceis, sem teu apoio a minha trajetória seria diferente.

Aos amigos que fiz durante o curso, pela verdadeira amizade que construímos, por todos os momentos que passamos durante esses quatro anos meu especial agradecimento. Sem vocês essa trajetória não seria tão prazerosa;

A minha orientadora, professora, Nádia Rosana Fernandes de Oliveira pelo ensinamento e dedicação dispensados no auxílio à concretização desse trabalho de conclusão do curso.

A todos os professores do curso de Nutrição, pela paciência, dedicação e ensinamentos disponibilizados nas aulas, cada um de forma especial contribuiu para a conclusão desse trabalho e conseqüentemente para minha formação profissional;

Por fim, gostaria de agradecer aos meus amigos e familiares, pelo carinho e pela compreensão nos momentos em que a dedicação aos estudos foi exclusiva, a todos que contribuíram direta ou indiretamente para que esse trabalho fosse realizado meu eterno agradecimento.

SUMÁRIO

ARTIGO.....	5
APÊNDICE A	18
ANEXO A.	19
ANEXO B.	20
ANEXO C.	24
ANEXO D.	29

O USO DE FÓRMULAS LÁCTEAS E O PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS ATENDIDAS PELO PROGRAMA MUNICIPAL DE COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS EM IJUÍ/RS

Matiele Assmann Pranzl¹, Nádia Rosana Fernandes de Oliveira²

USE OF DAIRY FORMULAS AND NUTRITION PROFILE OF CHILDREN IN THE PROGRAM AGAINST MALNUTRITION SUPPORTED BY THE TOWN OF IJUÍ/RS

RESUMO

O alimento ideal para crianças nos primeiros meses de vida é o leite materno. Suas vantagens estão muito bem documentadas na literatura mundial. Porém, na impossibilidade da mãe amamentar o lactente, recomenda-se o uso de fórmulas infantis por conter sua composição nutricional adaptada à velocidade de crescimento do lactente, prevenindo o aparecimento de doenças relacionadas aos excessos e às deficiências de nutrientes. O objetivo deste estudo foi identificar os fatores associados à necessidade do uso de fórmulas lácteas e o perfil nutricional de crianças de zero a seis meses de idade, atendidas pelo Programa Municipal de Combate às Carências Nutricionais (PMCCN) da Rede de Atenção Básica em Saúde, no município de Ijuí/RS. Este estudo foi do tipo retrospectivo e documental, descritivo e exploratório, onde a coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2011. A amostra foi composta por 40 crianças de 0 a 6 meses cadastradas no PMCCN, e os dados foram coletados por meio de um formulário de pesquisa. Demonstrou-se que 32,5% (n=13) das crianças que receberam fórmula láctea estavam em baixo peso, 22,5% (n = 9) presença de lactante com pouca produção de leite, e 10% (n = 4) receberam a fórmula láctea como complementação ao aleitamento materno. O trabalho dos profissionais de saúde na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno pode ser decisivo na prevenção do desmame precoce.

Palavras chaves: Aleitamento Materno. Fórmula Láctea. Baixo Peso ao nascer. Carências nutricionais. Estado nutricional.

ABSTRACT

The ideal food for babies in the first months of life is breast milk. Its advantages are well documented in the literature. However, the inability of the mother nursing a baby, we recommend the use of infant formula to contain their nutritional composition adapted to the infant growth speed, preventing the onset of diseases related to the excesses and deficiencies of nutrients. The objective of this study was to identify factors associated with the need to use infant formula and nutritional status of children aged

¹ Acadêmica do curso de Nutrição da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, mathipranzl@yahoo.com.br

² Nutricionista, Mestre em Extensão Rural, Docente do Departamento de Ciências da Vida da UNIJUÍ, nadia.oliveira@unijui.edu.br

zero to six months of age, attended by Municipal Program to Combat Malnutrition in the Primary Health Care Network in the town of Ijuí / RS. The present paper was of a retrospective, descriptive, exploratory and documentary type, where data collection occurred in the second half of 2011. The sample comprised 40 children aged 0 to 6 months enrolled in Municipal Program to Combat Malnutrition, and data were collected through a survey form. It was demonstrated that 32.5% (n = 13) of children receiving milk formula were underweight, 22.5% (n = 9) with little presence of lactating milk production, and 10% (n = 4) received formula milk as a supplement to breastfeeding. The work of health professionals in the promotion, protection and support of breastfeeding can be decisive in preventing the early weaning.

Keywords: Breastfeeding. Milk Formula. Low Birthweight. Nutritional deficiencies.

Nutritional status.

INTRODUÇÃO

O Município de Ijuí / RS implementa o Programa Municipal de Combate às Carências Nutricionais (PMCCN), onde ocorre o fornecimento de fórmulas lácteas infantis, entre outras atividades de cuidado em saúde (BRASIL, 2001). Esse Programa tem grande importância para o município, pois está relacionado ao combate mundial e nacional às morbidades e à desnutrição associadas à saúde infantil. A partir da operacionalização deste Programa é possível reduzir casos de óbitos infantil do município.

O PMCCN está em consonância com as ações do Ministério da Saúde tendo por objetivo reduzir e controlar a desnutrição infantil e as carências nutricionais específicas, principalmente a anemia ferropriva, a hipovitaminose A e deficiência de iodo. Uma das principais diretrizes do Programa é o incentivo a prática do aleitamento materno, além da orientação alimentar e nutricional e do acompanhamento da evolução do estado nutricional (BRASIL 2007).

O Programa Municipal atende toda a população que, mediante avaliação nutricional, necessita de suporte calórico, protéico ou de alguma fórmula alimentar especializada para sua situação clínica. No caso do recebimento de fórmulas lácteas, a partir do Programa, a população atendida configura-se somente pela população infantil entre 0 e 6 meses de idade, que por alguma condição não podem ser amamentadas por suas genitoras.

Para viabilizar o fornecimento de fórmulas lácteas infantis, as crianças são acompanhadas pelo serviço de nutrição, em Unidades de Saúde territorialmente referenciadas, onde se avalia o seu estado nutricional. Essa avaliação se dá por meio de protocolos recomendados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004). Isso nos mostra que as avaliações ocorrem de modo descentralizado, em cada Unidade

de Saúde da rede de atenção básica, sendo que o fornecimento das fórmulas lácteas infantis somente é dispensado mediante estas avaliações.

É importante destacar que o PMCCN pode contribuir para ações de educação nutricional de incentivo ao aleitamento materno e, conseqüentemente, na prevenção da desnutrição, co-morbidades e mortalidade infantil, reduzindo também os casos de óbitos causados pelo desmame precoce.

O objetivo maior deste estudo foi identificar os fatores associados à necessidade do uso de fórmulas lácteas e o perfil nutricional de crianças de zero a seis meses de idade, atendidas pelo Programa Municipal de Combate às Carências Nutricionais da Rede de Atenção Básica em Saúde, no município de Ijuí/RS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo e documental, descritivo e exploratório, desenvolvido como trabalho de conclusão de curso de graduação, onde foram analisadas as fichas cadastrais de crianças atendidas pelo Programa Municipal de Combate às Carências Nutricionais, no Município de Ijuí / RS. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUI, conforme protocolo nº 0117/2011.

O presente trabalho foi realizado em uma instituição pública de saúde da rede de atenção básica, do município de Ijuí /RS. A amostra estudada foi constituída por 40 crianças de 0 a 6 meses, cadastradas e acompanhadas no PMCCN entre janeiro de 2009 e dezembro de 2010. Os dados foram coletados no segundo semestre de 2011 a partir de formulário de pesquisa, onde se analisou os seguintes aspectos: data de nascimento, sexo, fator associado ao uso da fórmula láctea, fórmula láctea utilizada, data do cadastramento, períodos de recebimento, bem como a quantidade de fórmula recebida e o diagnóstico nutricional no acompanhamento periódico. Foram respeitados os aspectos éticos em pesquisa, conforme estabelece a Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996).

Foram excluídas do estudo as crianças que não tinham os dados completos no cadastro, bem como as que foram cadastradas anterior ao ano de 2009 e posterior ao ano de 2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As fórmulas providas para as crianças cadastradas neste programa são: Fórmula A: fórmula láctea com ferro; Fórmula B: Fórmula Infantil com ferro, ácido araquidônico (ARA) e ácido docosahexanóico (DHA) e Fórmula C: fórmula infantil semi-elementar e hipoalergênica, à base de proteína hidrolisada.

Das 40 crianças estudadas de 0 a 6 meses, 47,5% (n=19) foram do sexo feminino e 52,5% (n= 21) do sexo masculino. Conforme a **Tabela 1**, que apresenta as fórmulas fornecidas, 60% (n= 24) da amostra recebeu a Fórmula A; seguido de 37,5 % (n= 15) que recebeu Fórmula B; e apenas 2,5%, (n= 1) recebeu a Fórmula C.

Tabela 1 – Fórmulas lácteas fornecidas pelo PMCCN às crianças de 0 a 6 meses de idade no período de 2009 a 2010.

Fórmula Láctea	n	%
Fórmula A	24	60
Fórmula B	15	37,5
Fórmula C	1	2,5
Total	40	100

O alimento ideal para crianças nos primeiros meses de vida é o leite materno. Suas vantagens estão muito bem documentadas na literatura mundial. Com base em evidências científicas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a prática de aleitamento materno exclusivo por 6 meses, além de sua manutenção, com a adição de alimentos complementares, até os 2 anos ou mais (OMS, 2009; VITOLLO, 2008a).

Na impossibilidade do aleitamento materno, as fórmulas infantis são as mais apropriadas para substituí-lo na alimentação da criança no primeiro ano de vida, uma vez que possuem composição nutricional adaptada à velocidade de crescimento do lactente, prevenindo o aparecimento de doenças relacionadas aos excessos e às deficiências de nutrientes (ARAÚJO, *et al* 2004, WEFFORT, 2006; GALVÃO, *et al* 1997).

As condições fisiológicas do lactente no primeiro ano de vida têm estimulado o desenvolvimento de fórmulas infantis visando um melhor ajuste na oferta de nutrientes em relação às necessidades reais das crianças, assim como o

estabelecimento de parâmetros de eficácia e segurança nas suas composições e características, a fim de tornarem-se opções mais adequadas e eficientes (MORO; MESQUITA, 2011a).

Fórmulas com acréscimo de nucleotídeos, prebióticos, probióticos e LC-Pufas, isentas de lactose e ou sacarose, outras com diminuição do teor protéico ou proteínas hidrolisadas, constituem parte dos substitutos do leite materno que são comercializados atualmente. Estudos demonstraram também que algumas fórmulas infantis contêm 60% de proteínas do soro e 40% de caseína, o que melhora a sua digestibilidade, sendo enriquecidas com ferro e vitaminas A, E, D, C e complexo B, ainda proporcionam menor concentração de sódio, potássio e cloretos, diminuindo a sobrecarga renal de solutos (ESPGAN COMMITTEE ON NUTRITION, 1981; LEITE; MARQUES, 2006; PROGRAMA PEDIÁTRICO, 2000 *apud* MORO, MESQUITA 2011a). Há também redução na quantidade de gordura animal saturada, que é substituída por óleos vegetais ricos em ácidos graxos poliinsaturados, principalmente o ácido linoléico, indispensável para o processo de mielinização e maturação do sistema nervoso central e estruturação da retina (WEFFORT, 2006).

A adição de ferro às fórmulas para a prevenção de anemia ferropriva foi um avanço notável, que teve impacto significativo na redução da prevalência da anemia ferropriva em muitos países, principalmente nos Estados Unidos ao longo das décadas de 70 e 90. Porém, a adição de ferro pode comprometer a absorção e inibir o efeito de outros elementos, como o zinco e o cobre, sendo o motivo da incorporação desses nutrientes às fórmulas (SHERRY; MEY; YIP, 2001; SCHNEIDER *et al.*, 2005 *apud* MORO; MESQUITA, 2011a).

Ainda existe uma normativa internacional que busca padronizar a formulação a ser utilizada para a população infantil. Essa normativa é aplicada pelo Codex Alimentarius, a partir da norma CODEX STAN 72, e se aplica às fórmulas infantis, em pó ou fluidos, destinados ao uso em substituição ao leite humano. Para comercialização e utilização das fórmulas deverão ser cumpridos os critérios de exigência nutricional para os lactentes (CODEX STAN 72, 1981).

O Ministério da Saúde, ao mesmo tempo em que tem em suas diretrizes a promoção ao aleitamento materno, contra-indica o leite materno quando este contém microorganismos ou substâncias que colocam em riscos a saúde e a vida da criança, causando em algumas situações, a instalação de doenças incuráveis promotoras de uma existência limitada, sofrida e ou morte prematura da criança. As

condições em que o aleitamento materno é contra indicado são a Infecção materna pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), Infecção materna pelo vírus linfotrófico humano de células T (o HTLV 1 e 2) (BRASIL, 2004).

Também há condições em que o aleitamento materno é contra-indicado por períodos determinados, ao exemplo das Infecções maternas pelo Citomegalovirus (CMV), pelo vírus Herpes Simples e Herpes Zoster, pelo vírus da Varicela, pelo vírus da Hepatite C (o HCV), Hanseníase, bem como infecção materna pelo *Tripanosoma Cruzi* (Doença de Chagas) (BRASIL, 2004).

Existem situações onde torna-se necessária a complementação ao leite materno ou a substituição por outro tipo de leite, tais como: 1) determinados erros inatos do metabolismo como a fenilcetonúria e Urina de Xarope de Bordo; 2) mães usuárias de drogas; 3) mães que não conseguem amamentar por razões diversas, apesar das orientações de profissionais; 4) lactente menor de seis meses com complicações no ganho de peso e desenvolvimento adequado; 5) mães que necessitam retornar precocemente ao trabalho (WEFFORT, 2006; MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2010).

Porem existe evidências de que a suplementação com fórmulas infantis aumenta a probabilidade de interromper a amamentação, reduz a duração total do aleitamento materno e reduz as vantagens do aleitamento materno exclusivo (SCHACK-NIELSEN; MICHAELSEN, 2006 *apud* MORO, MESQUITA 2011b), tais como a) a redução de mortes infantis que têm sido amplamente demonstradas; b) a redução de por doenças como diarreia; c) menor risco de pneumonia e outras infecções respiratória nos primeiros meses de vida; d) diminui o risco de alergias; e) diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes; f) há evidencias também que reduz a chance de obesidade na infância; g) melhor nutrição para o bebê; h) melhor desenvolvimento da cavidade bucal; i) contribui para o desenvolvimento cognitivo; j) além disso promove vínculo afetivo entre mãe e filho (BRASIL 2009).

A **Tabela 2** nos mostra os fatores associados ao uso de fórmula láctea. Entre os fatores encontrados, aqueles de maior prevalência foram o estado nutricional de baixo peso das crianças, apresentando 32,5% (n=13); a presença de lactante com pouca produção de leite 22,5% (n=9); o uso da fórmula como complementação ao aleitamento materno 10% (n=4). Ainda entre os fatores estão inclusos os outros como: crianças abrigadas por instituição 7,5% (n= 3); mãe com mamilo invertido 7,5% (n= 3); mãe em uso de fármacos contra-indicados ao aleitamento materno

5,0% (n= 2); criança cardiopata 2,5% (n= 1); criança com alergia a proteína do leite 2,5% (n= 1); criança com constipação 2,5% (n= 1); criança portadora de Fissura labiopalatal 2,5% (n= 1); criança portadora de síndrome de down 2,5% (n= 1); mãe com suspeita de neoplasia maligna na mama 2,5% (n= 1).

Tabela 2 - Fatores associados ao uso de fórmula láctea fornecidas pelo PMCCN às crianças de 0 a 6 meses de idade no período de 2009 a 2010.

Fatores associados ao uso de fórmula Láctea	n	%
Criança em baixo peso	13	32,5
Mãe com pouco leite	9	22,5
Complementação ao aleitamento materno	4	10
Criança abrigada por instituição	3	7,5
Mãe com mamilo invertido	3	7,5
Mãe em uso de fármacos contra-indicados ao aleitamento	2	5
Outros Motivos	6	15
Total	40	100

Os três fatores que lavaram ao uso da fórmula láctea prevalentes neste estudo foram o baixo peso das crianças, mãe com pouca produção de leite e complementação ao aleitamento materno. De certa forma esses três fatores estão conectados, pois se for utilizado a fórmula láctea como complementação ao aleitamento, a produção de leite materno será menor e com isso a criança irá receber menos leite materno, o que levará, possivelmente, ao baixo peso.

Outro fator associado ao uso de fórmula láctea, encontrado neste estudo, foi a alergia a proteína do leite de vaca e a presença de mamilo invertido. Nos casos de alergia à proteína do leite de vaca preconiza-se a continuidade do aleitamento materno com a retirada das proteínas do leite de vaca da dieta materna. No entanto onde não é possível ocorrer a amamentação se recomenda fórmulas à base de hidrolisado protéico, ou mesmo as fórmulas à base de aminoácidos nos casos mais graves (CORTEZ *et al*, 2007).

Sobre a presença de mamilo invertido, Vitolo (2008b.) mostra que é possível fazer com que a amamentação ocorra, com sucesso em casos de mamilo invertido. Mas é claro que as dificuldades são maiores, os tipos de mamilos devem ser identificados durante a gestação, para que a mãe seja orientada a fazer exercícios

de estimulação. Dependendo da condição do mamilo, a criança vai ter dificuldade de pegar a mama, por isso a mãe precisa de suporte logo após o parto.

Neste estudo foram encontrados também criança portadora de fissura labiopalatal, que recebeu fórmula láctea por esta condição. Segundo Araruna; Vendrúscolo (2000) a primeira orientação dada às mães com filhos portadores de fissura labiopalatal é o aleitamento materno. Todavia a maioria das crianças não conseguem o suprimento necessário só com o aleitamento natural, Assim, recomenda se colocar o recém nascido por cinco minutos em cada seio para estimular a descida do leite e para reforçar o contato mãe-filho. Após este tempo, deve-se oferecer o leite ordenhado em mamadeira especializada para essa função.

Ao realizar as indicações para o uso de fórmulas lácteas às crianças de 0 a 6 meses, os profissionais nutricionistas avaliam condições de saúde como prematuridade, refluxo gastroesofágico, baixo peso ao nascer sendo este inferior a 2500g , comprimento comprometido, ganho de peso inferior a 20g/ dia, e, além destes, as avaliações estabelecidas por meio dos diagnósticos de risco de crescimento, baixo comprimento para idade (VITOLLO, 2008a).

A **Tabela 3** representa o diagnóstico nutricional das crianças na data do cadastramento. Desta avaliação houve prevalência em eutrofia 42,5 % (n= 17); seguido de 37,5% (n= 15) em baixo peso; 10% (n= 4) em risco nutricional; 7,5% (n= 3) sem diagnóstico nutricional; 2,5% (n= 1) em muito baixo peso. A avaliação do estado nutricional das crianças foi realizada com base nos cartões de saúde portados pelo responsável/cuidador no ato da avaliação. Isto caracteriza a nomenclatura utilizada nos diagnósticos, já que cada carteira possui determinada classificação nutricional.

Acerca do período de recebimento, verificou-se que, das 40 crianças analisadas no PMCCN, 32,5 % (n=13) receberam a fórmula durante um mês, e 20% (n= 8) receberam durante três meses.

Em relação à evolução do diagnóstico nutricional, **Tabela 4** foram excluídos do estudo 13 crianças, pois receberam a fórmula láctea por apenas um mês, o que impossibilitou a identificação da evolução do diagnóstico nutricional. Do total da amostra, 55,55% (n=15) permaneceram no mesmo estado Nutricional; 33,33 (n=9) apresentaram melhora do estado nutricional; e 11,11 (n=3) apresentaram agravo em seu estado nutricional.

Tabela 3 - Diagnóstico Nutricional das crianças na data do cadastramento no PMCCN das crianças de 0 a 6 meses de idade no período de 2009 a 2010.

Diagnostico Nutricional	n	%
Eutrofia	17	42,5
Baixo Peso	15	37,5
Risco Nutricional	4	10
Sem diagnóstico Nutricional	3	7,5
Muito Baixo Peso	1	2,5
Total	40	100

Tabela 4 - Diagnóstico Nutricional das crianças no acompanhamento periódico PMCCN das crianças de 0 a 6 meses de idade no período de 2009 a 2010.

Diagnostico Nutricional	n	%
Permaneceram no mesmo Estado Nutricional	15	55,55
Apresentaram melhora do Estado Nutricional	9	33,33
Apresentaram agravo no Estado Nutricional	3	11,11
Total	27	100

De acordo com o Ministério da Saúde, já está devidamente comprovada, por estudos científicos, a superioridade do leite materno sobre os leites de outras espécies. São vários os argumentos em favor do aleitamento materno (VITOLLO, 2008a; BRASIL, 2009). Isso comprova o encontrado neste estudo, pois em 11,11% das crianças que receberam fórmula láctea apresentaram agrava do estado nutricional.

A introdução precoce de outro leite pode aumentar o risco de desnutrição, maior número de episódios de diarreia, bem como risco para alterações respiratórias, podendo causar alterações gastrointestinais, alergias alimentares e até mesmo morte súbita na infância (ACCIOLY, 2002b; BRASIL, 2009).

Em estudo sobre o crescimento e desenvolvimento de 135 crianças nascidas a termo e acompanhadas até os 12 meses de idade, Coutinho, *et al* (1988, apud

Filho, *et al.* 1996) concluíram que o tipo de aleitamento não teve influência sobre o crescimento, no primeiro ano de vida.

Filho *et al.* (1996) realizou um estudo com 365 crianças comparando o peso das mesmas tanto em aleitamento materno, como em uso de fórmula láctea. Em sua pesquisa apresentou como resultado o peso maior, tanto para os meninos como para as meninas que receberam leite materno até os 6 meses de idade. Ainda no mesmo estudo constatou que o uso de fórmula láctea não é tão favorável para ambos os sexos, sendo menos favorável para os lactentes do sexo feminino, que apresentam valores do percentil 90 próximos ao percentil 50, da curva de referência, e percentil 10 com tendência à queda, a partir do terceiro mês de idade. Esse estudo comprova mais uma vez a superioridade do aleitamento materno quando comparado as fórmulas lácteas.

Santiago (2006), quando avaliou o a Implantação do Programa de distribuição de fórmula láctea para crianças expostas ao vírus HIV, obteve como resultado excessivo ganho de peso de grande parte das crianças inseridas no programa.

Apesar de todos os esforços para incentivar o aleitamento materno em nosso meio, o desmame precoce ainda é um desafio enfrentado pelos profissionais no processo de educação em saúde. Porém quando o aleitamento materno é fortemente inserido na cultura de um povo ou de uma região, essa prática é transmitida de geração a geração, evitando, dessa forma, o óbito de mais de 6 milhões de crianças menores de 12 meses a cada ano (VITOLLO, 2008a).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em situação de impossibilidade de a criança receber leite materno, a fórmula infantil tem sido indicada, por ser modificada especialmente para atender as necessidades nutricionais e as condições fisiológicas do lactente no primeiro ano de vida. No entanto, é importante considerar que os produtos industrializados destinados a lactentes não apresentam dois benefícios fundamentais, que são supridos exclusivamente pelo leite materno: o imunológico e o emocional.

O aleitamento materno exclusivo é uma forma segura, econômica e emocionalmente satisfatória de alimentar os bebês, especialmente nos países em desenvolvimento.

Amamentar não é apenas um ato instintivo, mas exige aprendizagem que deve começar já no período gestacional. O apoio da família é importante para o sucesso da amamentação, além disso o trabalho dos profissionais de saúde na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno podem ser decisivos.

Sendo assim a equipe de cuidado de saúde deve informar as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno; bem como ajudar as mães no início do aleitamento; mostrar as mães como amamentar e manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos por motivo de trabalho; Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda. Por fim se as técnicas de amamentação estiverem corretas, diminui-se muito o risco de desmame precoce.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACCIOLY, Elizabeth; SAUNDERS, Cláudia; LACERDA, Elisa Maria de Alquino Aleitamento Materno. In. CURY, Maria Tereza Furtado. **Nutrição em obstetrícia e pediatria**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2002a.

_____. Alimentação do lactante com fórmulas lácteas. In. LACERDA, Elisa Maria de Aquino; ACCIOLY. **Nutrição em obstetrícia e pediatria**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2002b.

ARARUNA, Raimunda da Costa; VENDRÚSCOLO, Dulce Maria Silva. Alimentação da criança com fissura de lábio e/ou palato – um estudo bibliográfico. **Rev. latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8. n. 2, p. 99-105, abril 2000.

ARAÚJO, Moura, Fátima, MARIA; FIACO, DEL, A; PIMENTEL, SILVA, L; SCHMITZ, SOARES, ABREU, B. Custos e economia da prática do aleitamento materno para a família. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 4, n. 2, p. 135-141, abr./maio 2004.

FILHO, Barros, Antonio A; BARBIERI, Marco A; SANTORO José Romano; BETTIOI, Heloisa. Crescimento de lactentes até os 6 meses de idade alimentados com leite materno e, com leite artificial. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 29. n. 4, p 479-487, out./dez. 1996.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, 10 de outubro de 1996.

_____. **Carências de Micronutrientes**. Cadernos de Atenção Básica. Nº 20. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2007.

_____. **Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2009.

_____. **Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2004.

_____. **Programa Combate às Carências Nutricionais**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2001.

CODEX STAN 72. 1981. Standard for infant formula and formulas for special medical purposes intended for infants. Disponível em: <http://www.codexalimentarius.net/download/standards/288/CXS_072e.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2011.

CORTEZ, Ana Paula B ; MEDEIROS Lilian Cristiane da S; SPERIDIÃO Patrícia da Graça L. *et al*. Conhecimento de pediatras e nutricionistas sobre o tratamento da alergia ao leite de vaca no lactente. **Rev Paul Pediatría**. v.25, n.2, p.106-13. , 2007.

GALVÃO Livia Carvalho; MAFFEI Helga Verena Leone; FILHO Adriano de Castro. Utilização de fórmulas lácteas no 1º ano de vida. Recomendação da Sociedade Paulista de Gastroenterologia Pediátrica e Nutrição. **Pediatría**. v. 19, n. 2, p.110-113, 1997.

MAHAN, Kathleen, L; ESCOTT-STUMP, Sylvia. Processo do Cuidado Nutricional. In DEBUSK, Ruth. **KRAUSE: alimentos, nutrição e dietoterapia**. Tradução Natalia Rodrigues Pereira. 12. ed. São Paulo: Roca, 2010.

MASCARENHAS Maria Laura W. ; ALBERNAZ Elaine P; SILVA Mirian B. da, *et al*. Prevalência de aleitamento materno exclusivo nos 3 primeiros meses de vida e seus determinantes no Sul do Brasil. **Jornal de Pediatría**. v. 82, n. 4, p. 289-294, 2006.

MORO, Gisele Medianeira Barbieri; Mesquita Marizete Oliveira de. Leite materno e seus substitutos ao longo da história. Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/efd153/leite-materno-e-seus-substitutos.htm>>. Acesso em 01 de Nov. 2011a.

_____ Uso de fórmulas de partida e de seguimento por lactentes saudáveis em uma clínica pediátrica de Santa Maria, RS. Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/.../uso-de-formulas-por-lactentes-saudaveis.htm>>. Acesso em 01 de Nov. 2011b.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. **Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño**: conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007. Washington, 2009.

SANTIAGO, Maria Cristina. **Avaliação da implantação do programa de distribuição de fórmula láctea infantil na cidade de Belo Horizonte, MG**: estratégia de redução da transmissão vertical do vírus HIV através do aleitamento artificial. 2006. 170 f. Dissertação (Mestrado) – Escola nacional de saúde pública. Disponível em: <<http://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=851>>. Acesso em 07 de Nov. 2011.

VITOLLO, Márcia Regina. Importância do Aleitamento Materno. In: VITOLLO, Márcia Regina. **Nutrição**: da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Rubio, 2008 a.

VITOLLO, Márcia Regina. Manejo Durante o Aleitamento Materno. In: VITOLLO, Márcia Regina. **Nutrição**: da gestação ao Envelhecimento. Rio de Janeiro: Rubio, 2008b.

WEFFORT, Virgínia Resende Silva. **Alimentação láctea no primeiro ano de vida**. Textos Científicos da Sociedade Mineira de Pediatria. 2006. Disponível em: < http://www.somape.com.br/Alimentação_láctea_SMP.pdf>. Acesso em 01 de Nov. 2011.

ANEXO A – DECLARAÇÃO

UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO
SUL - UNIJUI

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – DCVida

CURSO DE NUTRIÇÃO

Rua do Comércio, 3000

Bairro Universitário – Ijuí/RS – 98700-000

e-mail : nutricao@unijui.edu.br

DECLARAÇÃO

Matiele Assmann Pranzl e Nádia Rosana Fernandes de Oliveira autoras do trabalho de conclusão de curso intitulado **O USO DE FÓRMULAS LÁCTEAS E O PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS ATENDIDAS PELO PROGRAMA MUNICIPAL DE COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS EM IJUÍ/RS** o qual foi protocolado na secretaria do curso de Nutrição do Departamento de Ciências da Vida (DCVida) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí, **autorizo(amos) a publicação e apresentação** do mesmo em eventos científicos da área da saúde e afins e ao acréscimo de outros autores que venham a se agregar ao trabalho para contribuição científica, quando for o caso.

Telefone para contato: Matiele Pranzl (55) 91050485; Nádia Oliveira (55) 81296045

E- mail para contato: mathipranzl@yahoo.com.br / nadia.oliveira@unijui.edu.br

Ijuí, RS, 01 de Dezembro de 2011.

Assinatura do(s) Autores(s)

Assinatura do(s) Autores(s)

ANEXO B - NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

REVISTA CONTEXTO & SAÚDE

A Revista do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí), é um periódico de publicação semestral que tem por objetivo a divulgação da produção técnico-científica de temas relacionados à área de saúde.

NORMAS EDITORIAIS

1. Categorias de Trabalhos

Serão aceitos os trabalhos nas seguintes categorias: editoriais, artigos originais, artigos de revisão, resumos de monografia, de dissertações e teses, relatos de experiência, comunicações e notas prévias, editoriais, trabalhos apresentados em eventos científicos: a) aqueles que não foram publicados integralmente nos Anais; b) publicados integralmente nos Anais somente mediante a autorização por escrito da promotora do evento.

Editoriais - serão de responsabilidade do Conselho Editorial ou de seu convidado (até 2 páginas).

Artigo original - constará de relatos de investigações científicas. Neste incluem-se artigos originais e de revisão, resumos de monografias, dissertações e teses (até 15 páginas).

Artigo de revisão - avaliação crítica sistematizada da literatura sobre temas específicos, devendo conter conclusões (até 15 páginas).

Resumo Expandido - o texto dos originais deve ser organizado em título, autores, resumo, palavras-chave, introdução, metodologia, resultados e discussão, conclusões, agradecimentos e referências. O resumo expandido deverá ocupar, no mínimo, três e, no máximo, cinco laudas, incluindo texto, tabelas e/ou figuras.

Resumos de teses, dissertações ou monografias/TCC - informação/divulgação de teses defendidas, dissertações sustentadas e monografias/TCC apresentadas (até 15 páginas).

Relatos de experiência - descrições de experiências acadêmicas, assistenciais e de extensão (até 15 páginas).

Comunicações e resenhas - divulgação de opiniões, lançamentos ou indicação de publicações (até 3 páginas).

Nota prévia - Construção de projetos de pesquisa, experiências, teses ou dissertações, monografias/TCC em fase de desenvolvimento (até 2 páginas).

Biografias - História de vida de pessoas que tenham contribuído para a construção do conhecimento na saúde (até 15 páginas).

2. Aceitação de Trabalhos

Serão aceitos trabalhos acompanhados de carta assinada por todos os autores descrevendo o tipo de trabalho, com uma declaração de que este está sendo submetido apenas à Revista "Contexto & Saúde", e de concordância com a cessão de direitos autorais. Em caso de utilização de figuras ou tabelas publicadas em outras fontes, anexar o documento que comprove a autorização para uso. As figuras, tabelas, fotos, gráficos e quadros deverão vir inseridos, devidamente numerados e legendados, em preto e branco. Os artigos devem vir acompanhados da identificação dos autores, em folha separada, devendo constar: nome dos autores, titulação, local de trabalho, cargo atual, endereço completo (incluindo eletrônico). A carta deve conter o nome do autor responsável, endereço para correspondência, números de telefone e fax. Nas pesquisas que envolvem seres humanos, os autores deverão enviar a cópia do parecer do Comitê de Ética da Instituição envolvida no estudo, conforme prevê o parecer 196/96 do Ministério da Saúde.¹ Pode-se adotar como referência a declaração de Helsinque,² disponível no site < <http://www.wma.net>> . Da mesma forma, as pesquisas que envolvam experimentos com animais devem guiar-se pelos princípios éticos adotados pelo Colégio Brasileiro de Experimentação Animal (Cobea).

3. Estrutura e conteúdo do trabalho

O Conselho de Redação reserva o direito de sugerir possíveis modificações de estrutura e do conteúdo do trabalho devidamente acordados com os autores.

4. Responsabilidade dos Autores

São de responsabilidade dos autores as opiniões emitidas e o conteúdo do trabalho, bem como a adequação e a procedência de citações bibliográficas.

NORMAS DE PUBLICAÇÃO

1. Os trabalhos deverão ser encaminhados em uma via, papel A4, espaço 1,5, margens: superior e esquerda 3 cm e inferior e direita 2cm, de acordo com a ortografia oficial; fonte Arial, corpo 12, editor de texto Word for Windows, versão 6.0 ou superior, acompanhado por meio eletrônico.
2. Os artigos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol.
3. Autoria: apresentar o nome completo de todos os autores e indicar, em nota de rodapé por ordem numérica, o título universitário, cargo ocupado e endereço eletrônico.
4. Resumo: do tipo informativo, com limite mínimo de 100 e máximo de 200 palavras em português, inglês (abstract) ou em espanhol (resumen), se este for a língua original do artigo. Sintetizar proposições, sujeitos e resultados. Não fazer citações, uma vez que o resumo é texto independente do corpo do trabalho e de suas referências.
5. As palavras-chave (keywords, palabras-clave): abaixo do resumo, indicar de três a cinco termos que identificam o tema, limitando-se aos descritores recomendados - o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) - disponível na página da Bireme.⁴
6. Título em português, inglês ou em espanhol, conforme a versão do texto e resumo.
7. As referências deverão estar de acordo com as normas da ABNT.

Notas

1. Brasil, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo os seres humanos: Resolução 196/96. Brasília, DF, 1996.
2. World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical involving human subjects. Washington (DC), 2002. 5 f.
3. Colégio Brasileiro de Experimentação Animal. Disponível em: <<http://www.cobea.org.br>>.
- 4 .Decs, Bireme. Disponível em: < <http://decs.bvs.br>>.

Artigos para publicação na revista estão sendo recebidos em fluxo contínuo.
e-mail da secretaria da revista: secrevista@unijui.edu.br site:
www.contextoesaude.unijui.edu.br

ANEXO C - PARECER COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO Nº. 237.0/2011
Aprovado na reunião do CEP do dia 16/setembro/2011

Protocolo de Pesquisa nº. 0117/2011 de 11/08/2011

Projeto: “*Perfil nutricional de fórmulas lácteas em crianças atendidas pelo Programa Municipal de Combate às Carências Nutricionais em Ijuí/RS.*”.

Natureza da Pesquisa: PROJETO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Pesquisadora Responsável: Prof^a. Nádia Rosana Fernandes de Oliveira

Acadêmica: Matiele Assmann Pranzl

Instituição Responsável: UNIJUÍ / Departamento de Ciências da Vida

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde – Nutrição

Período de execução do projeto: setembro e outubro de 2011

Avaliação do Protocolo de Pesquisa, segundo orientações da Resolução CNS nº. 196/1996.

Documentos apresentados:

- Folha de rosto (FR - 453122);
- Projeto de pesquisa (21 laudas);
- Curriculum vitae, no formato Lattes, das pesquisadoras;
- Autorização para a realização da pesquisa, pela instituição concedente, no caso a Secretaria Municipal de Saúde de Ijuí;
- Termo de Sigilo dos Pesquisadores;

**DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO PROJETO DE PESQUISA
INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA**

As pesquisadoras apresentam o Programa Municipal de Combate às Carências Nutricionais (PMCCN), no combate a anemia ferropriva e hipovitaminose A, incentiva o aleitamento materno e o acompanhamento da evolução do estado nutricional. O Programa atende crianças de 0 a 6 meses que não podem ser amamentadas por suas progenitoras, mediante avaliação nutricional.

As investigadoras explicitam como se organiza o serviço para o fornecimento das formulas lácteas infantis às crianças, ou seja, as mesmas são avaliadas em Unidades de Saúde de sua referência. Essa avaliação se dá por meio do serviço de Nutrição de cada Unidade de Saúde, sob protocolos recomendados pelo Ministério da Saúde. Mencionam que será importante para a Nutrição, mas não justificam. De todo modo, o referencial bibliográfico atende á estas questões.

OBJETIVOS**Geral:**

- Identificar o perfil nutricional e os fatores associados à necessidade do uso de fórmulas lácteas de crianças de zero a seis meses de idade, atendidas pelo Programa Municipal de Combate às Carências Nutricionais da Rede de Atenção Básica de Saúde, no município de Ijuí/RS;

Objetivos Específicos

- Identificar o estado nutricional das crianças atendidas pelo Programa Municipal de Combate às Carências Nutricionais em Ijuí, RS;
- Identificar quais são as fórmulas lácteas indicadas para cada criança atendida pelo Programa Municipal de Combate às Carências Nutricionais, em Ijuí, RS;
- Identificar quais são os fatores associados à necessidade do uso de fórmulas lácteas em todas as crianças de zero a seis meses atendidas pelo Programa Municipal de Combate às Carências Nutricionais em Ijuí, RS.

REFERENCIAL TEÓRICO

Adequado ao objeto e objetivo do estudo.

METODOLOGIA

Tipo de Pesquisa: retrospectiva, documental, descritiva, exploratória;

Local do estudo: Secretária Municipal de Saúde de Ijuí/ RS;

Sujeitos do estudo: crianças de 0 a 6 meses de idade, mediante consulta ao cadastro das mesmas no Programa Municipal de Combate às Carências Nutricionais do município de Ijuí/RS;

Amostra: crianças de zero a seis meses cadastradas no Programa, entre o período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010 e que possuem todos os dados a serem coletados, conforme Formulário de Pesquisa;

Coleta de dados: se dará nos meses de setembro e outubro de 2011, sendo os dados preenchidos no formulário de pesquisa e posteriormente digitalizados em uma planilha Excel para tratamento estatístico específico;

Análise dos dados: constituir-se-á em uma das etapas finais do trabalho de pesquisa, para mais tarde articular com as informações obtidas, analisar e discutir, construindo assim novos conhecimentos.

Questões éticas: menciona que serão respeitados os aspectos éticos de pesquisa conforme estabelece a Resolução 196/96, que os dados serão utilizados somente para fins deste estudo e publicizados no meio acadêmico-científico e mediante a entrega de relatório a Secretaria de Saúde, conforme Termo de Autorização da instituição concedente, bem como que os formulários de pesquisa, ficarão sob a guarda da pesquisadora por cinco anos para serem descartados.

CRONOGRAMA

Sugere-se adequações.

ORÇAMENTO

Adequado.

REFERÊNCIAS

Estão em consonância ao uso no texto do projeto.

RECOMENDAÇÕES DO COMITÊ:**a) Título:**

Sugere-se a seguinte redação “O uso de fórmulas lácteas e o perfil nutricional de crianças atendidas pelo Programa Municipal de Combate às Carências Nutricionais em Ijuí”;

b) Introdução:

No que se refere á introdução, foi mencionado que este estudo que será importante para a Nutrição, mas não foi justificado/fundamentado a relevância do mesmo.

Sugere-se explicitar que “a identificação dos fatores associados à necessidade do uso de fórmulas lácteas e perfil nutricional e de crianças de zero a seis meses de idade, atendidas pelo Programa Municipal de Combate às Carências Nutricionais da Rede de Atenção Básica de Saúde, no município de Ijuí/RS, podem contribuir para o desenvolvimento de ações de incentivo ao aleitamento materno e na prevenção da desnutrição, co-morbidades e mortalidade infantil”.

c) Objetivo:

Sugere-se a seguinte redação: Identificar os fatores associados à necessidade do uso de fórmulas lácteas e o perfil nutricional e de crianças de zero a seis meses de idade, atendidas pelo Programa Municipal de Combate às Carências Nutricionais da Rede de Atenção Básica de Saúde, no município de Ijuí/RS;

d) Metodologia

Onde se lê “Para inicializar o estudo será realizada uma reunião para apresentação dos objetivos junto ao serviço de Nutrição da Secretaria... a fim de esclarecer os objetivos à pesquisa e consentimento a Instituição para início da coleta de dados”, sugere-se adequar ao tempo verbal ‘passado’, uma vez que já dispõe da autorização do local.

Sugere-se agregar a publicização dos dados, ‘preservada a identidade da instituição onde os mesmos foram coletados’. E, onde se lê “... os formulários de pesquisa ficarão sob a guarda da pesquisadora por cinco anos para serem descartados..” sugere-se “... os formulários de pesquisa ficarão sob a guarda das pesquisadoras por cinco anos para após serem incinerados”.

e) Cronograma

Sugere-se agregar item ‘Elaboração do TCC’.

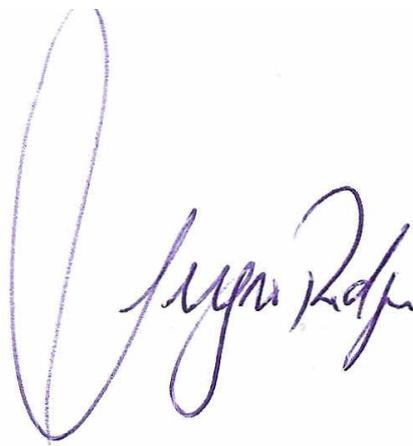
PARECER DO COMITÊ:

O Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUI mantém o parecer EM PENDÊNCIA para que sejam revistos e detalhados os aspectos mencionados acima.

Os pesquisadores têm 60 dias para responder aos quesitos formulados pelo CEP em seu parecer. Após esse prazo o projeto será considerado retirado e posteriormente havendo interesse, deverá ser apresentado novo protocolo e reiniciado o processo de registro (Res. CNS 196/96).

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Ijuí, 16 de Setembro de 2011.



Prof. Sérgio Luis Leal Rodrigues
Coordenador do CEP/UNIJUI

ANEXO D - TERMO DE ACEITAÇÃO DE PESQUISA ACADÊMICA DA INSTITUIÇÃO



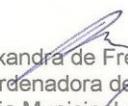
MUNICÍPIO DE IJUÍ - PODER EXECUTIVO
GOVERNO DE PARTICIPAÇÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA:

A Secretaria Municipal da Saúde de Ijuí, autoriza a Acadêmica MATIELE ASSMANN PRANZL do Curso de Graduação em Nutrição da UNIJUI-Universidade Regional do Noroeste do Estado do R.Gr.Sul, a desenvolver a pesquisa **“PERFIL NUTRICIONAL E O USO DE FÓRMULAS LÁCTEAS EM CRIANÇAS ATENDIDAS PELO PROGRAMA MUNICIPAL DE COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS EM IJUÍ(RS)”**, no período de julho à agosto de 2011, junto ao Serviço de Nutrição da Secretaria Municipal da Saúde, sob a supervisão da Nutricionista Cledi Sandri Zappe, CRN(Rs) nº 1.207, podendo consultar cadastros do setor. Esta pesquisa é de caráter voluntário, não estabelece vínculos empregatícios, não remunerada e a Secretaria Municipal da Saúde não se responsabiliza por danos e/ou acidentes que possa sofrer o pesquisador em decorrência desta atividade. Após a obtenção dos dados e concluída a pesquisa, a acadêmica se compromete a entregar uma cópia deste relatório a esta Secretaria.

Ijuí(Rs), 30 de junho de 2011


Alexandra de Freitas Lentz
Coordenadora de Saúde da
Secretaria Municipal da Saúde de Ijuí

CIENTE:


Matiele Assmann Pranzl

Rua 19 de outubro, 685 – Caixa Postal 536 – Fone/Fax: (55)3331-8800
Cep.: 98700-000 – Ijuí – Rio Grande do Sul
E-Mail: secretaria.saude@mksnet.com.br