

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA  
CAMPUS ITAQUI**

**MONIQUE PAZINI CAVALHEIRO**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O HÁBITO ALIMENTAR NA GESTAÇÃO E PESO AO  
NASCER EM CRIANÇAS NASCIDAS A TERMO EM ITAQUI/RS.**

**2018  
Itaqui/RS.**

**MONIQUE PAZINI CAVALHEIRO**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O HÁBITO ALIMENTAR NA GESTAÇÃO E PESO AO  
NASCER EM CRIANÇAS NASCIDAS A TERMO EM ITAQUI/RS.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado curso de Nutrição da  
Universidade Federal do Pampa,  
como requisito parcial para o Título  
de Bacharel em Nutrição.

Orientador (a): Prof<sup>ª</sup>. Ms. Vanessa  
Retamoso.

**2018**  
**Itaqui/RS.**

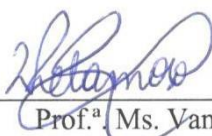
**MONIQUE PAZINI CAVALHEIRO**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O HÁBITO ALIMENTAR NA GESTAÇÃO E PESO AO  
NASCER EM CRIANÇAS NASCIDAS A TERMO EM ITAQUI/RS.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado curso de Nutrição da  
Universidade Federal do Pampa,  
como requisito parcial para o Título  
de Bacharel em Nutrição.

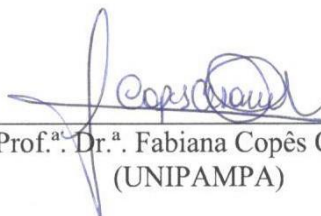
Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 07/12/2018

Banca examinadora



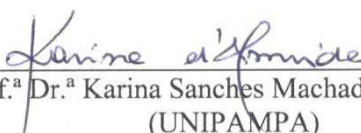
---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Vanessa Retamoso  
Orientador  
(UNIPAMPA)



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fabiana Copês Cesário  
(UNIPAMPA)



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Karina Sanches Machado d'Almeida  
(UNIPAMPA)

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

C376a Cavalheiro, Monique Pazini  
Associação entre o hábito alimentar na gestação e peso ao  
nascer em crianças nascidas a termo em Itaqui/RS / Monique  
Pazini Cavalheiro.  
31 p.  
  
Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade  
Federal do Pampa, NUTRIÇÃO, 2018.  
"Orientação: Vanessa Retamoso".  
  
1. gravidez. 2. consumo alimentar. 3. peso ao nascer. I.  
Título.

## **APRESENTAÇÃO**

O Trabalho de Conclusão de Curso está apresentado na forma de artigo científico a ser submetido à revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.

### **Autores**

Monique Pazini Cavalheiro<sup>1</sup>; Vanessa Retamoso<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Nutrição, Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA),

Itaqui, RS, Brasil. E-mail: moniquepazini@gmail.com;

<sup>2</sup>Docente do Curso de Nutrição, UNIPAMPA.

## **PÁGINA DE AUTORIA**

MONIQUE PAZINI CAVALHEIRO (CAVALHEIRO, M.P.)

moniquepazini@gmail.com

Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA

Rua Luiz Joaquim de Sá Brito, s/n

Itaqui, RS - Brasil

CEP: 97650-000

VANESSA RETAMOSO

E-mail: vanessaretamoso@unipampa.edu.br

Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA

Rua Luiz Joaquim de Sá Brito, s/n

Itaqui, RS - Brasil

CEP: 97650-000

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>14</b>
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>20</b>
<b>ANEXOS – Anexo 1. Normas da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil .....</b>	<b>26</b>

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O HÁBITO ALIMENTAR NA GESTAÇÃO E PESO AO  
NASCER EM CRIANÇAS NASCIDAS A TERMO EM ITAQUI/RS.  
ASSOCIATION BETWEEN THE FOOD HABIT IN PREGNANCY AND WEIGHT  
OF BIRTH IN CHILDREN BORN TO A TERM IN ITAQUI / RS.**

**Monique Pazini Cavalheiro<sup>1</sup>, Vanessa Retamoso<sup>2</sup>**

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

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

**Autor responsável pela correspondência:**

Vanessa Retamoso

Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA

Rua Luiz Joaquim de Sá Brito, s/n

Itaqui, RS - Brasil

CEP: 97650-000



## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a associação entre o hábito alimentar durante o período gestacional e peso ao nascer. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal analítico e quantitativo, do tipo observacional, realizado por conveniência. Para a avaliação do consumo alimentar foi aplicado um Questionário de Frequência Alimentar, e o peso do recém-nascido foi classificado segundo OMS. As análises foram realizadas no SPSS versão 20.0. As variáveis categóricas foram analisadas pelo teste do qui-quadrado e para verificar a média de peso ao nascer de acordo com categorias de consumo alimentar utilizou-se a análise de variância (ANOVA). **Resultados:** A amostra resultou em 47 puérperas. Os achados do presente estudo mostram que 40,4% das mulheres apresentaram eutrofia e 38,3% sobrepeso pré-gestacional. A adequação do peso mostrou-se presente em 76,6% dos nascidos e 12,8% apresentou baixo peso. Das mulheres, 48,9% consumiu frituras/gorduras uma vez por mês, 23,4% uma vez por semana consumiu refrigerantes e sucos artificiais e 34% consumiu doces e açúcares uma vez por dia. Cerca de 80% da amostra consome cereais duas vezes ao dia. Frutas, legumes e verduras o consumo também foi frequente. Portanto, não apresentou relação entre os hábitos alimentares durante a gestação e peso ao nascer. **Conclusão:** Não houve associação significativa entre os hábitos alimentares e peso ao nascer no grupo de puérperas avaliadas.

**Palavras-chaves:** gravidez, consumo alimentar, peso ao nascer.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To analyze the association between dietary habits during the gestational period and birth weight. **Methods:** Cross-sectional epidemiological and quantitative study of the observational type carried out for convenience. A Food Frequency Questionnaire was applied for the evaluation of food consumption, and the weight of the newborn was classified according to WHO. The analyzes were performed in SPSS version 20.0. The categorical variables were analyzed by the chi-square test and the analysis of variance (ANOVA) was used to verify the mean birth weight according to food consumption categories. **Results:** The sample consisted of 47 postpartum women. The findings of the present study show that 40.4% of the women presented eutrophy and 38.3% pre-gestational overweight. Weight adequacy was present in 76.6% of the born and 12.8% presented low weight. Of the women, 48.9% consumed fried / fried foods once a month, 23.4% once consumed soft drinks and artificial juices and 34% consumed sweets and sugars once a day. About 80% of the sample consume cereal twice a day. Fruits, vegetables and vegetables consumption was also frequent. Therefore, there was no relationship between eating habits during gestation and birth weight. **Conclusion:** There was no significant association between dietary habits and birth weight in the group of puerperal women evaluated.

**Key-words:** pregnancy, food intake, birth weight.

## INTRODUÇÃO

A gestação e os eventos a ela relacionados, como o puerpério e lactação, são fases marcadas por grandes mudanças que interferem na vida da gestante. No período gestacional ocorrem ações de diversos mecanismos intrínsecos, refletindo assim em uma série de modificações físicas, fisiológicas e psicológicas que regulam as funções orgânicas da mulher<sup>1</sup>.

Estas modificações provocam uma necessidade aumentada de nutrientes importantes, incluindo as proteínas, os carboidratos e os lipídios, uma vez que, a única fonte de nutrientes do concepto é formada pelas reservas nutricionais e ingestão alimentar materna<sup>2</sup>. Esse aumento da oferta de energia é necessário durante a gravidez para satisfazer as necessidades da mãe e do feto, caso contrário, pode ocorrer um estado de competição biológica, comprometendo a saúde de ambos <sup>3,4</sup>.

O perfil de morbidade das gestantes se caracteriza pela dualidade do estado de saúde e nutrição. De um lado, o baixo peso materno e as carências específicas de micronutrientes, podendo resultar em baixo peso ao nascer, e de outro, o sobrepeso e a obesidade, que muitas vezes se associam ao desenvolvimento do diabetes gestacional e/ou síndrome hipertensiva da gravidez, com consequências para a saúde materna e do concepto<sup>5</sup>.

São diversos fatores que se associam às variações no peso ao nascer, destacando-se o consumo alimentar materno, por isso, é muito importante que as gestantes tenham um acompanhamento profissional para compreender suas novas necessidades orgânicas e para elaborar e consumir uma dieta adequada e saudável, que contenha os nutrientes essenciais e de qualidade para o seu organismo e para o crescimento e desenvolvimento do feto, bem como para sua saúde<sup>6</sup>.

Para a avaliação da saúde do concepto, é aferido o peso ao nascer na primeira hora após o parto, que é o parâmetro usado mundialmente para avaliar as condições de saúde do recém-nascido (RN), sendo um indicador de saúde geral e nutricional que pode evidenciar a

influência de variáveis ambientais e fatores genéticos individuais<sup>7</sup>. A Organização Mundial da Saúde define baixo peso ao nascer (BPN) quando este for igual ou abaixo 2.500g. Por outro lado, o elevado peso ao nascer (EPN) é caracterizado por peso igual ou superior a 4.000 g. Considerando que a categoria de peso entre 3.000 e 3.999 g é a mais favorável, por representar um fator de proteção à mortalidade infantil<sup>8</sup>.

Atualmente a frequência de nascidos com baixo peso teve avanços significativos, de 8,5% em 1996 para 9,1% em 2010, em todas as capitais brasileiras ( $p < 0,001$ ). O que reforça a importância de investigar o consumo alimentar habitual e manter o bem-estar materno através da alimentação durante todo o período gestacional<sup>9</sup>. Frente a importância do consumo alimentar durante a gravidez para monitoramento da saúde materna e para melhorar desenvolvimento do feto, se faz necessário, uma nova investigação para analisar possíveis associações entre os hábitos alimentares da mãe durante o período gestacional e o peso do recém-nascido.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal analítico e quantitativo, do tipo observacional realizado na cidade de Itaqui-RS.

A pesquisa foi realizada através de uma entrevista na beira do leito, pelo próprio pesquisador.

A amostra foi realizada por conveniência e constituiu-se por mulheres em puerpério imediato que estavam internadas após o parto no Hospital São Patrício de Itaqui durante os meses de junho e julho de 2018. Todos os sujeitos participantes do estudo assinaram duas vias do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para participação, como forma de conscientização da pesquisa. Após a leitura e assinatura, uma cópia permanecia com a participante e a outra era recolhida pela pesquisadora. Sendo assim, não se obteve nenhuma recusa.

As puérperas que apresentaram diagnóstico de *Diabetes Mellitus* gestacional foram excluídas da análise, devido aos estudos que evidenciam que filhos de gestantes com diabetes gestacional são mais susceptíveis a nascerem macrossômicos, podendo gerar um viés nos resultados <sup>10</sup>. Também, foram excluídos os nascidos pré-termo, pois apresentavam peso menor que 2500 g, classificados como baixo peso segundo a Organização Mundial da Saúde<sup>8</sup>, e conseqüentemente poderia influenciar negativamente no peso ao nascer. Foram inclusos os demais participantes que não apresentavam as características citadas anteriormente.

Para a avaliação do consumo alimentar, durante a entrevista, foi aplicado individualmente um Questionário de Frequência Alimentar (QFA) elaborado pelos pesquisadores, contendo todos os grupos de alimentos. O qual, refere aos hábitos alimentares adquiridos durante a gestação. No questionário alguns alimentos foram agrupados para facilitar a visualização, mas ao questionar eram citados. Sendo assim, no grupo das *frituras* encontram-se lanches (*fast food*), batatas fritas, pastéis e óleos em geral, nos *doces e açucars*: balas, chocolates, doces caseiros e açúcar em si e nos *cereais*: arroz, macarrão, pães e bolachas salgadas.

No mesmo momento da entrevista, outro questionário abordava identificação das puérperas, grau de escolaridade, características sócio demográficos (idade) e econômicos (renda familiar). Além disso, foram questionados dados antropométricos, como peso (pré-gestacional) e estatura referidos (devido ao momento em que as mulheres se encontravam), para obtenção do IMC e conseqüentemente classificação do estado nutricional pré-gestacional, sendo classificado como baixo peso  $\leq 19,8\text{kg/m}^2$ , eutrofia 19,8 a  $26\text{kg/m}^2$ , sobrepeso 26 a  $29\text{kg/m}^2$  e obesidade  $\geq 29\text{kg/m}^2$  <sup>11</sup>.

Em seguida, eram observados os pesos dos recém-nascidos contidos nos prontuários disponibilizados pelo hospital, e após, foram classificados conforme a Organização Mundial

da Saúde<sup>8</sup>, que classifica como baixo peso  $\leq 2500$  g, peso normal/adequado 2501 a 3999 g e macrossômicos os RN com peso  $\geq 4000$  g.

Posteriormente a coleta de dados, os mesmos foram plotados em uma planilha eletrônica no Excel e logo transferidos e analisados pelo programa estatístico SPSS versão 20.0. As variáveis categóricas foram analisadas pelo teste do qui-quadrado. Por fim, foi feita a análise de variância (ANOVA) para verificar a média de peso ao nascer de acordo com categorias de consumo de determinado grupos alimentares. Dessa forma, as comparações com  $p < 0,05$  foram consideradas significativas.

## **RESULTADOS**

O estudo foi constituído por uma amostra de quarenta e sete (47) puérperas, com idade variando de 17 a 42 anos, apresentando uma média de  $27 \pm 7$  anos. Na tabela 1, estão demonstradas as características sócias demográficas e econômicas das entrevistadas. No qual, a maioria das mulheres apresentou classe social baixa, visto que, 42,6% apresentou renda familiar classificada em classe E. Em relação ao grau de instrução a maioria da amostra possui escolaridade de ensino fundamental (38,3%).

A tabela 2 demonstra a classificação do estado nutricional pré-gestacional das puérperas. Que por sua vez, 40,4% das mulheres apresentou estado nutricional adequado, quanto às inadequações prevalece mulheres com sobrepeso no pré-gestacional (38,3%).

A tabela 3 demonstra a classificação de peso dos recém-nascidos a termo. A média de peso ao nascer foi 3231g. No entanto, a maioria deles (76,6%) nasceu com peso adequado, ou seja, peso entre 2501g a 3999g. Entretanto, em relação ao ao peso inadequado ao nascer houve predomínio em nascidos com baixo peso ( $\leq 2500$ g).

Ao questionar a mudança dos hábitos alimentares das puérperas, identificou-se que 68,1% delas não alterou seu estilo alimentar durante gestação e 17% mudou os hábitos alimentares por orientação médica. O restante da amostra, sendo a minoria, referiu mudar seus

hábitos alimentares por motivos pessoais, para perda de peso ou para redução de sal, que por sua vez, encontravam-se acima do peso e/ou apresentavam diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

A tabela 4 demonstra a avaliação do questionário de frequência alimentar. De forma geral, é possível observar que as mulheres avaliadas tiveram o hábito de consumir todos os grupos alimentares, uns com mais frequência, outros nem tanto. Visto que, muitas das mulheres (48,9%) ingeriram frituras de 1 a 3 vezes por mês, 23,4% pelo menos uma vez por semana consumiu refrigerantes e sucos em pó, e apenas 12,8% delas não ingeriram esses tipos de alimentos durante sua gestação. Além disso, 34% da amostra consumiram doces e açúcares uma vez por dia.

Quanto ao consumo de frutas, verduras e legumes a maioria das mulheres teve o hábito de consumir pelo menos de 2 a 4 vezes por semana e muitas delas consumiram até 2 vezes ao dia. Em relação ao consumo de carne vermelha, 59,6% da amostra relatou nunca ter consumido esse alimento, quando consumido carne (brancas e/ou vermelhas) 68,1% das mulheres nunca consomem com gorduras aparente. E por fim, quanto aos alimentos mais consumidos pela população brasileira, como os cereais, feijão e leite o consumo por elas foi alto, de 1 vez no dia a 2 vezes ou mais por dia, pela maioria das mulheres entrevistadas.

Na tabela 5, demonstra a associação entre os hábitos alimentares na gestação e o peso ao nascer. Sendo que, não apresentou valores de  $p < 0,05$ , ou seja, não houve associação significativa entre exposição e desfecho.

## **DISCUSSÃO**

De forma geral, os resultados deste estudo demonstraram que as puérperas entrevistadas tinham baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade, características semelhantes à de outros estudos realizados com gestantes, puérperas e nutrízes atendidas em unidades básicas da saúde<sup>12,13</sup>.

Quanto ao estado nutricional pré-gestacional das mulheres demonstrado na tabela 2, os dados corroboram com estudo de Nomura et al.<sup>14</sup> que ao avaliar o estado pré-gestacional de 270 puérperas, caracterizou 51,4% da amostra com estado nutricional inadequado antes da gestação, sendo 5,9% apresentando baixo peso, 25,9% sobrepeso e 19,6% obesidade. Lacerda et al.<sup>15</sup> também observou que a maioria das mulheres que foram entrevistadas em seu estudo apresentaram estado nutricional pré-gestacional inadequado (70,9%), pois, 28,9% apresentaram sobrepeso e 16,7% obesidade, porém, constituiu de uma prevalência maior em mulheres que apresentaram baixo peso pré-gestacional (25,3%).

Diferentemente de Coelho et al.<sup>13</sup>, o qual, observou que apenas 28,8% das mulheres avaliadas iniciaram a gestação com estado nutricional inadequado, todavia, a prevalência de excesso de peso foi alta, destas, 20% estavam classificadas em sobrepeso, o que, há concordância com o presente estudo, onde 38,3% de 57,5% apresentaram sobrepeso. Resultados estes, também, semelhante ao de Nucci et al.<sup>16</sup> que ao acompanhar 5.564 gestantes em seis capitais brasileiras, encontraram prevalência de 24,7% das mulheres com sobrepeso antes da gravidez. Esta prevalência considerável nos estados nutricionais inadequado é um fato preocupante, e torna-se ainda mais importante a avaliação, identificação e acompanhamento do estado nutricional no período pré-gestacional e durante a gestação, visando à melhoria e adequações das condições maternas para o parto e desenvolvimento do recém-nascido.

Como mostra a tabela 3, houve predominância de peso adequado entre os recém-nascidos, e a média de peso ao nascer ainda se encontrou abaixo da média esperada de peso ao nascer em condições ótimas de crescimento fetal que, por sua vez, é de 3400 a 3500g. Contudo, 76,6% da amostra foi constituída por RN com peso adequado. Em uma pesquisa de Cappelli et al.<sup>17</sup>, realizado com 137 puérperas em um hospital de Rio de Janeiro, também encontrou prevalência em recém-nascidos com peso adequado (81,7%). Além disso, a autora



supracitada revelou que 14,6% dos recém-nascidos encontravam-se com baixo peso e 3,6% deles com peso excessivo, resultados estes, semelhantes ao do presente estudo, que mostrou que 12,8% nasceram com baixo peso e 10,6% eram macrossômicos. A pesquisa de Carniel et al.<sup>18</sup> corrobora seus resultados com o presente estudo, no qual, maioria das crianças (65,1%) nasceu com peso adequado, e aquelas com baixo peso ao nascer representaram 9,1%. Tendo em vista que os recém-nascidos com peso inadequado têm maiores taxas de morbidade e mortalidade infantil, além de efeito adversos na vida adulta, é importante que o consumo alimentar da mãe seja adequado e rico em nutrientes essenciais. Uma vez que, diversos fatores associam-se às variações no peso ao nascer, destacando-se o consumo alimentar materno.

Em sequência aos resultados do presente estudo, também foi possível observar que o consumo alimentar entre as mulheres mostrou-se diversificado, tiveram o hábito de consumir com frequência durante a gestação tanto os alimentos poucos e não nutritivos (carnes com gordura aparente, frituras/gorduras, bolacha doce, refrigerantes, sucos em pó e doces), quanto alimentos nutritivos (verduras, legumes, frutas, carnes, feijão/lentilha, cereais e leite), consumo este, apresentado na tabela 4. Estes achados se mostram semelhantes ao estudo de Barros et al.<sup>19</sup>, em sua análise do consumo alimentar de gestantes adolescentes, mostrou que os alimentos mais consumidos pela maioria foi o arroz, açúcar, pão e feijão, correspondendo o consumo diário de pelo menos 80% do grupo investigado. Outros alimentos relatados foram leite, refrigerantes, sucos, legumes e laranja, consumidos com frequência por mais da metade das entrevistadas. No mesmo estudo comparado, também havia relato de consumo semanal de alimentos ricos em gorduras e calorias, como pizza, salgadinhos e batata frita.

Contudo, apresenta coerência entre resultados, pois, os alimentos como o arroz e pão no presente estudo estão apresentados como cereais, que por sua vez, também foram os alimentos mais consumidos por cerca de 80% das mulheres. As pizzas, salgadinhos e batata frita foram considerados ricos em gorduras e também teve consumo semanal desses

alimentos, os demais alimentos, estão explícitos bem como no estudo comparado, como o leite, refrigerantes, sucos e legumes, no qual, também apresentaram consumo frequente desses alimentos.

Já em trabalho realizado por Valduga e Freitas<sup>20</sup>, que avaliou o estado nutricional e hábitos alimentares de gestantes em Guarapuava-PR. No geral, observou que o feijão foi um dos alimentos mais consumidos pelas mães, com boa aceitação e acessível financeiramente, portanto, observou baixa frequência de consumo de carne vermelhas e frango, e os vegetais verde-escuros eram largamente consumidos. Quando comparados ao presente estudo, observa-se semelhanças, pois o consumo de feijão também foi frequente entre as mulheres, e o consumo de carne vermelha foi baixo. Os vegetais, não foram especificados quanto ao tipo deles, se verde-escuro ou não, mas sabe-se que as mulheres tiveram o hábito de consumir alguns tipos de saladas frequentemente.

Por fim, ao realizar a análise dos hábitos alimentares durante a gestação com os resultados de peso ao nascer, verificou-se que não houve associação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ), uma vez que, a maioria dos bebês nasceu com peso adequado, independente dos hábitos alimentares da mãe. O que, há concordância com Nomura et al.<sup>14</sup>, que em seu estudo o ganho de peso materno e o consumo de calorias na dieta materna não mostraram relação significativa com anormalidades do crescimento fetal, que como consequência influenciaria no peso ao nascer. Diferentemente de Coelho et al.<sup>13</sup>, na sua análise da relação entre padrões de consumo alimentar e peso ao nascer mostrou que, para as gestantes adolescentes, quanto maior a adesão ao padrão lanche, maior o peso ao nascer do bebê. Possivelmente, esta associação foi observada apenas entre as gestantes mais jovens por serem estas as maiores consumidoras deste padrão. No mesmo estudo, as variáveis que apresentaram associação com significância de 20% tanto com o peso ao nascer quanto com os padrões alimentares foram: classe econômica, idade, escolaridade materna, situação conjugal,

paridade, estado nutricional pré-gestacional, adequação do pré-natal, histórico de óbito perinatal, baixo peso ao nascer ou prematuridade, fumo durante a gestação e tipo de parto.

Ainda assim, acredita-se que uma dieta com grande quantidade de energia está associada a um maior ganho de peso gestacional que, por sua vez, está diretamente relacionado com o peso ao nascer do bebê. Isso justifica-se porque o maior ganho de peso durante a gestação aumenta a disponibilidade e transferência de aminoácidos, glicose, ácidos graxos livres e triglicérides dos compartimentos maternos para os compartimentos fetais, aumentando seu crescimento e desenvolvimento<sup>21</sup>. Vale ressaltar que o baixo peso também apresenta suas interferências na gestação, tendo em vista que a gestação é um período que impõe necessidades nutricionais aumentadas, e a adequada nutrição é primordial para a saúde da mãe e do bebê. Dessa maneira, gestantes devem consumir alimentos em variedade e quantidade específica, considerando as recomendações.

## **CONCLUSÃO**

Não houve associação significativa entre os hábitos alimentares e o peso ao nascer no grupo de puérperas avaliadas.

Portanto, faz-se necessária realização de novas pesquisas com este tema, incrementando informações para melhor elucidação desta relação neste grupo populacional com maior número de participantes.

## REFERÊNCIA

- 1 Santos EVO, Nascimento SMN, Cavalcanti CL, Cavalcanti AL. Estado Nutricional Pré-Gestacional e Gestacional: uma Análise de Gestantes Internas em um Hospital Público. Rev Bras Cienc Saúde. 2011; 15 (4): 439-446.
- 2 Williams SR. Nutrição durante a gravidez e lactação. In: Williams SR. Fundamentos de nutrição e dietoterapia. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2001.
- 3 Institute of Medicine IOM. Nutrition during pregnancy. Washington: National Academy Press 1990.
- 4 Saunders C, Neves EQC, Accioly E. Recomendações nutricionais na gestação. In: Accioly E, Saunders C, Lacerda EMA. Nutrição em obstetrícia e pediatria. Cultura Médica, Rio de Janeiro: 2003.
- 5 Baião MR, Deslandes, SF. Alimentação na gestação e puerpério. Rev Nutr. 2006; 19 (2): 245-253.
- 6 Devincenzi MU, Ribeiro LC, Sigulem DM, Garcia JN. Nutrição e alimentação na gestação. Editora de Projetos Médicos, São Paulo; 2003.
- 7 Pedreira CE, Pinto FA, Pereira SP, Costa ES. Birth weight patterns by gestational age in Brazil. An Acad Bras Cienc. 2011; 83 (2): 619-625.
- 8 Organização Mundial Da Saúde OMS. Revisão II-5: definições, regulamentações, regras, normas para mortalidade e morbidade. In: Classificação Internacional das Doenças. São Paulo: Centro Brasileiro de Classificação de Doenças, 1993.
- 9 Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia para os profissionais da saúde – cuidados gerais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012; 2 (1).
- 10 Vitolo, MR. Nutrição da gestação ao envelhecimento. 1 ed.; 2008.

- 11 Accioly E, Saunders, Cláudia & Lacerda, Elisa MA. *Nutrição em Obstetrícia e Pediatria*. 2.ed. Cultura Médica; 2005.
- 12 Vital R, Souza EB. Avaliação do ganho de peso gestacional, antropometria e consumo alimentar de gestantes e puérperas atendidas em uma unidade do Programa Saúde da Família do Município de Barra Mansa. *Rev August*. 2011; 16 (32).
- 13 Coelho NLP, Cunha DB, Esteves APP, Lacerda EMA, Theme-Filha MM. Padrão de consumo alimentar gestacional e peso ao nascer. *Rev Saúde Pública*. 2015; 49:62.
- 14 Nomura RMY, Paiva LV, Costa VN, Lião AW, Zugaib M. Influência do estado nutricional materno, ganho de peso e consumo energético sobre o crescimento fetal, em gestações de alto risco. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012; 34(3):107-12.
- 15 Lacerda EMA, Kael G, Cunha CB, Leal MC. Consumo alimentar na gestação e no pós-parto segundo cor da pele no município do Rio de Janeiro. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41 (6): 985-94.
- 16 Nucci LB, Duncan BB, Mengue SS, Branchtein L, Schimidt MI, Fleck ET. Assessment of weight gain during pregnancy in general prenatal care services in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2001; 17 (6): 1367-1374.
- 17 Capelli JCS, Pontes JS, Pereira SEA, Silva AAM, Carmo CN, Boccolini CS, Almeida MFL. Peso ao nascer e fatores associados ao período pré-natal: um estudo transversal em hospital maternidade de referência. *Ciênc saúde coletiva*. 2014; 19 (7).
- 18 Carniel EF, Zanolli ML, Monteiro MARG, Morcillo AAM. Determinantes do baixo peso ao nascer a partir das Declarações de Nascidos Vivos. *Rev Bras Epidemiol*. 2008; 11(1): 169-79.
- 19 Barros DC, Pereira RA, Gama SGN, Leal MC. O consumo alimentar de gestantes adolescentes no município do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20 (1): 121-129.

20 Valduga L, Freitas AR. Avaliação do estado nutricional, hábitos e utilização de sulfato ferroso e ácido fólico por uma amostra de gestantes de Guarapuava – PR. Guarapuava, Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), 2010.

21 Rasmussen KM, Yaktine AL. Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines. Washington. National Academies Press, 2009.

**Tabela 1.** Características sócio demográficas das mulheres.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental	18	38,8
Ensino médio	17	36,8
Ensino superior	12	25,5
<b>Renda familiar</b>		
Classe B	2	4,3
Classe C	6	12,8
Classe D	19	40,4
Classe E	20	42,6
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

**Tabela 2.** Classificação do estado nutricional pré-gestacional das mulheres.

<b>Estado nutricional</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baixo peso	1	2,1
Eutrofia	19	40,4
Sobrepeso	18	38,3
Obesidade grau I	2	4,3
Obesidade grau II	6	12,8
Não sabe	1	2,1
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

**Tabela 3.** Classificação do peso dos recém-nascidos.

<b>Classificação do peso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baixo peso	6	12,8
Normal/adequado	36	76,6
Macrossômico	5	10,6
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

**Tabela 4.** Frequência do consumo alimentar por grupos de alimentos

Grupos	Frequência							
	Nunca	< de 1x/mês	1 a 3x/ mês	1x/ semana	2 a 4x/ semana	1x/ dia	2x ≤ dia	
Frituras/Gorduras	N	6	12	23	4	0	0	2
	%	12,8	25,5	48,9	8,5	0	0	4,3
Bolacha doce	N	17	2	13	4	6	4	1
	%	36,2	4,3	27,7	8,5	12,8	8,5	2,1
Refri/suco*	N	6	2	7	11	6	9	6
	%	12,8	4,3	14,9	23,4	12,8	19,1	12,8
Doces/açúcares	N	2	3	5	8	9	16	4
	%	4,3	6,4	10,6	17,0	19,1	34,0	8,5
Verdura/legumes	N	1	0	4	5	14	9	14
	%	2,1	0	8,5	10,6	29,8	19,1	29,8
Frutas	n	0	0	3	4	18	10	12
	%	0	0	6,4	8,5	38,3	21,3	25,5
Carnes vermelha	n	28	2	2	2	7	2	4
	%	59,6	4,3	4,3	4,3	14,9	4,3	8,5
Carnes c/ gord*	N	32	1	0	7	5	1	1
	%	68,1	2,1	0	14,9	10,6	2,1	2,1
Carnes s/ gordura*	N	0	0	1	1	9	12	24
	%	0	0	2,1	2,1	19,1	25,5	51,1
Feijão/lentilha	N	9	1	0	3	11	11	12
	%	19,1	2,1		6,4	23,4	23,4	25,5
Cereais	n	1	0	0	0	1	7	38
	%	2,1	0	0	0	2,1	14,9	80,9
Leite e derivados	N	1	1	6	7	9	14	9
	%	2,1	2,1	12,8	14,9	19,1	29,8	19,1

\*Refrigerantes e sucos em pó; Carnes vermelha com gordura e frango com pele; Carnes sem gordura, frango sem pele

\* ANOVA



**Tabela 5.** Associação entre os hábitos alimentares e peso ao nascer.

<b>Grupos</b>		<b>Média±</b>	<b>Dp</b>	<b>*p</b>
Frituras/gorduras	Baixo peso	2,50	± 0,548	0,248
	Normal	2,67	± 1,171	
	Macrossômico	3,6	± 1,949	
Bolacha doce	Baixo peso	2,17	± 2,041	0,499
	Normal	2,97	± 1,797	
	Macrossômico	3,40	± 1,673	
Refrigerantes e sucos em pó	Baixo peso	4,00	± 0,894	0,645
	Normal	4,22	± 2,044	
	Macrossômico	5,00	± 1,414	
Doces/açucares	Baixo peso	5,00	± 1,549	0,262
	Normal	4,58	± 1,663	
	Macrossômico	5,80	± 0,447	
Verduras/legumes	Baixo peso	6,33	± 1,211	0,079
	Normal	5,42	± 1,442	
	Macrossômico	4,40	± 0,894	
Frutas	Baixo peso	5,83	± 1,602	0,158
	Normal	5,58	± 1,105	
	Macrossômico	4,60	± 0,548	
Carnes vermelha	Baixo peso	2,17	± 2,041	0,798
	Normal	2,69	± 2,175	
	Macrossômico	2,20	± 2,683	
Carne c/ gordura Frango c/ pele	Baixo peso	2,33	± 2,160	0,468
	Normal	1,97	± 1,612	
	Macrossômico	3,00	± 2,550	
Carnes s/ gordura	Baixo peso	6,00	± 0,894	0,100
	Normal	6,36	± 0,798	
	Macrossômico	5,40	± 1,817	
Feijão/lentilha	Baixo peso	5,00	± 2,530	0,959
	Normal	4,75	± 2,407	
	Macrossômico	4,60	± 1,817	
Cereais	Baixo peso	6,50	± 0,837	0,859
	Normal	6,72	± 1,031	
	Macrossômico	6,60	± 0,548	
Leite e derivados	Baixo peso	5,83	± 1,169	0,386
	Normal	5,08	± 1,481	
	Macrossômico	4,60	± 2,07	

ANOVA

## **ANEXO 1– Normas da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**

### **Escopo e política**

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

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

### **Direitos autorais**

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

### **Aspectos Éticos**

#### **1. Ética**

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

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

#### **2. Conflitos de interesse**

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

## **Crêterios para aprova o e publica o de artigo**

Além da observa o das condi oes  ticas da pesquisa, a sele o de um manuscrito levará em considera o a sua originalidade, prioridade e oportunidade. O rationale deve ser exposto com clareza exigindo-se conhecimento da literatura relevante e adequada defini o do problema estudado. O manuscrito deve ser escrito de modo compreensível mesmo ao leitor não especialista na área coberta pelo escopo da Revista.

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

## **Se es da Revista**

### **Editorial escrito a convite do editor**

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

**Artigos Originais** divulgam os resultados de pesquisas inéditas e permitem a reprodu o destes resultados dentro das condi es citadas no mesmo. Para os artigos originais

recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: **Introdução:** onde se apresenta a relevância do tema, as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; **Métodos:** descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reprodutividade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada. **Resultados:** devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos, fotografias); **Discussão:** interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Aceitam-se outros formatos de artigos originais, quando pertinente, de acordo com a natureza do trabalho.

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

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

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

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

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

**Ponto de Vista** opinião qualificada sobre saúde materno-infantil (a convite dos editores). Resenhas crítica de livro publicado e impresso nos últimos dois anos ou em redes de comunicação online (máximo 1.500 palavras).

**Cartas crítica** a trabalhos publicados recentemente na Revista, com o máximo de 600 palavras. Artigos Especiais textos cuja temática seja considerada de relevância pelos Editores e que não se enquadrem nas categorias acima mencionadas. O limite de palavras é de 7.000 e até 30 referências.

### **Notas**

1. Em todos os tipos de arquivo a contagem do número de páginas exclui resumos, tabelas, figuras e referências;
  2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito.
- Forma e preparação de manuscritos

### **Apresentação e submissão dos manuscritos**

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

### **Estrutura do manuscrito**

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

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

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

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

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

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

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

#### **Artigo de revista**

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

#### **Livro**

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

#### **Editor, Organizador, Compilador**

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

#### **Capítulo de livro**

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

### **Congresso considerado no todo**

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

### **Trabalho apresentado em eventos**

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

### **Dissertação e Tese**

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

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

### **Documento em formato eletrônico - Artigo de revista**

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

### **Envio de manuscritos**

Os trabalhos deverão ser encaminhados para:

Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP

Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil - Secretaria Executiva

Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista

Recife, PE, Brasil

CEP: 50.070-550 Tel / Fax: +55 +81 2122.4141

E-mail: revista@imip.org.br Site: www.imip.org.br/rbsmi