



**Universidade Federal do Pampa
Campus Itaqui
Curso de Nutrição**

Laura Virgili Claro

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, GESTACIONAL E NUTRICIONAL DE
MULHERES COM GANHO DE PESO INADEQUADO NA GESTAÇÃO**

Itaqui-RS
2014

Laura Virgili Claro

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, GESTACIONAL E NUTRICIONAL DE
MULHERES COM GANHO DE PESO INADEQUADO NA GESTAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Curso de Graduação em
Nutrição da Universidade Federal do
Pampa como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Nutrição.

Orientadora: Professora Gabriele Rockenbach

Co-orientadora: Professora Shanda de Freitas Couto

Itaqui, RS

2014

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) .

C613p Claro, Laura Virgili

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, GESTACIONAL E
NUTRICIONAL DE MULHERES COM GANHO DE PESO
INADEQUADO NA GESTAÇÃO / Laura Virgili Claro.

35 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)--
Universidade Federal do Pampa, BACHARELADO EM
NUTRIÇÃO, 2014.

"Orientação: Gabriele Rockenbach".

1. saúde coletiva. 2. saúde materno-infantil. 3.
ganho ponderal. I. Título.

Dedico este trabalho especialmente às
minhas mães, primeiros exemplos de
amor e bondade.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, pela dádiva da vida, pela oportunidade de aprendizado e por me proporcionar fé em todos os momentos de minha vida.

À minha preciosa família, meu alicerce, meus primeiros exemplos de educação, respeito, caráter, responsáveis pelos meus principais ensinamentos, pelo incentivo, pelo apoio para que meus sonhos tornassem realidade e presença constante em todas as etapas da minha vida.

À minha querida professora e orientadora Gabriele Rockenbach, pela paciência, dedicação, competência, oportunidades, amizade, por me conceder o tempo que não possuía bem como suporte necessário para realização desse estudo através de sua participação efetiva, além do aprendizado nesse tempo de convivência.

À professora co-orientadora Shanda de Freitas Couto, pelo tempo dedicado na leitura do presente estudo, pela disponibilidade, colaboração nos ensinamentos e considerações necessárias a este trabalho.

À nutricionista Franciele Gonçalves Pereira, que gentilmente aceitou participar da avaliação do meu trabalho como membro da banca e pela disposição em sempre ajudar.

À professora Carla Pohl Sehn, pessoa que possuo grande admiração e estima, exemplo de competência e profissionalismo, por ter acreditado em mim durante a graduação e pelas oportunidades proporcionadas.

Às minhas colegas, Francini Garcia Kasali, Ivana Castilhos Aquino e em especial à minha colega e amiga Elenara Patrícia Aguilar Meus, pela amizade, convívio, pelos momentos descontraídos durante os dias difíceis de coleta e principalmente pelo companheirismo, o qual foi essencial para o desenvolvimento desse projeto.

Às minhas queridas, Stéfani Araújo, Édna Gomes, Aline Camponogara, Naiane Dotto, Patrícia Simões, Thais Folletto, Micheli Zarzecki, Yasmin Fanti e Tailise Lima, como chegar até aqui sem mencionar vocês, amigas que o curso de Nutrição proporcionou,

sou grata pelo tempo de convívio durante a graduação, pelos momentos de estudo, por me apresentarem a definição de trabalho em equipe e, principalmente por tornarem esses anos mais leves, vocês são demais!

Agradeço ao meu namorado, Matheus, pelo companheirismo, carinho, paciência, pelo entusiasmo demonstrado nas minhas pequenas conquistas e incentivo na busca de meus sonhos pessoais.

À Universidade Federal do Pampa e a todos os professores do curso de Nutrição, pelos valiosos ensinamentos e vivências proporcionadas durante a graduação.

À Secretaria de Saúde de Itaqui, por ceder o espaço para pesquisa, e principalmente a todas as gestantes pela disposição e boa vontade em participar.

Muito obrigada por tudo, sempre!

Perfil Sociodemográfico, Gestacional e Nutricional de Mulheres com Ganho de Peso Inadequado na Gestação

Sociodemographic, gestational and nutritional profile of women with inadequate weight gain during pregnancy

Laura Virgili Claro¹

Shanda de Freitas Couto²

Gabriele Rockenbach²

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

²Docente do Curso de Graduação em 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:

Laura Virgili Claro

Universidade Federal do Pampa, Curso de Graduação em Nutrição, Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n, Bairro Promorar, CEP: 97650-000, Itaqui/RS, Brasil. E-mail: lauravirgili05@hotmail.com

Artigo formatado nas normas do periódico: Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil

Resumo

Objetivo: Descrever e analisar as características nutricionais, gestacionais e sociodemográficas de mulheres com ganho de peso inadequado na gestação, atendidas pelas Equipes da Estratégia de Saúde da Família de Itaqui/RS. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal, com amostra de conveniência consecutiva de gestantes adultas em último trimestre gestacional. Foram coletados, por meio de entrevistas, informações sociodemográficas, gestacionais e nutricionais, bem como dados a respeito do consumo habitual no período gestacional. Além disso, foram coletados dados de peso pré-gestacional e estatura corporais, os quais foram utilizados para estimativa do Índice de Massa Corporal. **Resultados:** Participaram do estudo 105 gestantes, com média de idade de 27,5 anos (DP= 5,44). A maioria de gestantes avaliadas apresentou ganho de peso inadequado e escolaridade de até ensino médio completo (80%), cor/raça branca (48,6%), era casada ou morava com companheiro (78,1%), não estudava/trabalhava (58,1%), com experiência prévia de 3-4 gestações (48,6%) e consumo calórico diário inferior a 2905,15 Kcal (43,8%). As gestantes que apresentavam excesso de peso corporal no período pré-gestacional (49,6%) demonstraram maior ocorrência de inadequação de ganho ponderal. **Conclusão:** O elevado percentual de gestantes com ganho de peso inadequado observado neste estudo reforça a importância do acompanhamento nutricional no período gestacional, a fim de promover a redução de complicações gestacionais, além de melhorar a saúde da população materno-infantil.

Palavras-chave: saúde coletiva; saúde materno-infantil; ganho ponderal

Abstract

Objective: To describe and analyze the nutritional, gestational and sociodemographic characteristics of women with inadequate weight gain during pregnancy, assisted by Family Health Strategy Teams from Itaquí/RS. **Methods:** Were conducted a cross-sectional study with consecutive convenience sample of adult pregnant women in the last trimester. Through interviews, were collected sociodemographic, pregnancy and nutritional information, as well as data on the habitual consumption during pregnancy. In addition, were collected data from pre-pregnancy weight and body height, which were used to estimate body mass index. **Results:** The study included 105 pregnant women with a mean age of 27.5 years (SD = 5.44). Most of the pregnant women had presented inadequate weight gain and high school education up to complete (80%), color/race white (48.6%), was married or lived with a partner (78.1%), not studying/working (58.1%), with previous experience of 3-4 pregnancies (48.6%) and daily caloric intake lower than 2905.15 Kcal (43.8%). Pregnant women who had excess body weight in pre-gestational period (49.6%) had the highest occurrence of inadequate weight gain. **Conclusion:** The high percentage of pregnant woman with inadequate weight gain observed in this study reinforces the importance of nutritional counseling during pregnancy, in order to promote the reduction of adverse pregnancy outcomes, and improve the health of mother and child population.

Keywords: public health; maternal and child health; weight gain

INTRODUÇÃO

O período gestacional é constituído por quarenta semanas, sendo heterogêneo em seus aspectos fisiológicos, metabólicos e nutricionais¹. Neste período, o estado nutricional materno adequado é fundamental para que sejam obtidos bons resultados gestacionais, relacionados à mulher e ao recém-nascido, pois o feto depende exclusivamente do organismo materno para o seu desenvolvimento². Desta forma, o estado nutricional, antes e durante a gestação, é um forte determinante tanto na saúde da mãe quanto do recém-nascido³.

O ganho de peso durante a gravidez é um fenômeno biológico complexo, apresentando-se como um dos fatores que sustentam o crescimento e desenvolvimento fetal, além de ser um indicador antropométrico utilizado, tanto nos serviços de saúde quanto na pesquisa em saúde materno-infantil, uma vez que possui influência direta sobre os resultados gestacionais⁴.

Além dos fatores fisiológicos, o ganho de peso durante a gestação também está associado a fatores nutricionais, sociodemográficos, obstétricos e comportamentais. O ganho de peso materno, quando se encontra abaixo dos níveis recomendados, está associado a baixo peso ao nascer, prematuridade e maior tempo de internação hospitalar. Por outro lado, o ganho de peso excessivo na gestação está associado a uma maior incidência de macrossomia, parto cesárea e obesidade infantil⁵.

O ganho de peso excessivo antes e durante o período gestacional são fatores de risco importantes para complicações clínicas, como diabetes e hipertensão, principalmente no final da gestação, os quais são duas a seis vezes mais prevalentes em mulheres com excesso de peso¹.

Diante do cenário brasileiro, nesse início de século, que reporta o aumento da

prevalência de sobrepeso e obesidade pré-gestacional, juntamente com a falta de monitoramento do ganho ponderal durante os trimestres gestacionais, é possível que a chance de desfechos adversos como recém-nascidos com peso inadequado, prematuridade, cesárea e retenção de peso pós-parto seja bastante elevada⁶.

A assistência pré-natal tem papel decisivo no resultado da gestação. Neste contexto, a eficácia da intervenção nutricional durante a gestação também tem sido sugerida, pois crescentes evidências confirmam os benefícios da nutrição adequada, não somente sobre o resultado obstétrico, mas também em relação à saúde da mulher no pós-parto e dos conceitos nos primeiros anos de vida. Entre os temas emergentes que merecem atenção da equipe multidisciplinar está a necessidade de desenvolvimento de estratégias para a promoção da adequação do ganho de peso gestacional, que pode melhorar o resultado perinatal⁷.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi descrever e analisar as características nutricionais, gestacionais e sociodemográficas de mulheres com ganho de peso inadequado na gestação, atendidas pelas Equipes da Estratégia de Saúde da Família de Itaqui/RS.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo de delineamento transversal, realizado com uma amostra de conveniência consecutiva de gestantes em fase de acompanhamento pré-natal com as Equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) vinculadas a Secretaria Municipal de Saúde de Itaqui, Rio Grande do Sul. A coleta de dados do estudo foi realizada no período entre julho de 2013 e junho de 2014.

A amostra foi constituída por gestantes com idade maior ou igual a 20 anos

(adultas) e que estivessem em fase final do período gestacional (terceiro trimestre), não sendo incluídas gestantes gemelares, mulheres com dificuldade de cognição para entendimento do questionário, gestantes adolescentes e aquelas que se recusaram a participar da pesquisa.

Para atender os objetivos da pesquisa, foi aplicado um questionário semiestruturado, contendo informações sociodemográficas, gestacionais e nutricionais (idade, estado civil, escolaridade, ocupação, cor/raça, renda familiar mensal, números de gestações anteriores e estado nutricional pré-gestacional), adaptado de um estudo prévio⁸ com gestantes gaúchas. Para a obtenção dos dados sobre o consumo calórico diário, foi utilizado um Questionário de Frequência Alimentar (QFA) previamente validado com uma amostra de gestantes⁹ residentes do sul do Brasil, com coleta de dados referente ao consumo habitual do período gestacional de forma retrospectiva. Originalmente, o QFA contemplava 88 itens com opções de medidas caseiras, incluindo oito opções para o relato da frequência de consumo.

Após a coleta de dados, o consumo alimentar habitual foi analisado de forma quantitativa através do cálculo da quantidade em gramas, bem como através da estimativa de nutrientes da alimentação com auxílio da Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO)¹⁰ e da Tabela de Composição de Alimentos: suporte para decisão nutricional¹¹. Ademais, os alimentos que não estavam contemplados nas tabelas propostas tiveram suas estimativas de nutrientes baseadas nas informações contidas nos rótulos.

Para a aferição dos dados antropométricos de peso e estatura atuais, foram utilizados balança digital portátil (TANITA®), com capacidade de 150 kg e graduação de 100g, e estadiômetro portátil (CAUMAQ®), com graduação de 0,1 cm e extensão máxima de 220 cm. O peso corporal pré-gestacional foi obtido através do registro no

cartão de acompanhamento da gestante e, em caso de não existência dessa informação, utilizou-se o valor de peso autorreferido pela gestante. O valor de peso pré-gestacional e altura corporal foram utilizados posteriormente para a realização do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), onde o peso expresso em quilogramas (Kg) é dividido pela estatura (em metros) elevada ao quadrado. O IMC foi utilizado como indicador do estado nutricional, sendo que a classificação do estado pré-gestacional baseou-se nos valores preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹² para indivíduos adultos. O cálculo de ganho de peso gestacional (até a semana da entrevista) foi estimado pela subtração do valor de peso pré-gestacional em relação ao peso no período gestacional. A adequação dos valores de ganho gestacional foi avaliada segundo as recomendações do *Institute of Medicine (IOM)*¹³, levando-se em consideração o tempo de gestação até o momento de participação da gestante no estudo e os limites recomendados para ganho de peso de acordo com o estado nutricional pré-gestacional de cada gestante.

A aplicação dos protocolos do estudo foi realizada por acadêmicos do curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) previamente capacitados, sob orientação de nutricionista e docentes vinculados ao campus Itaqui, para garantir a confidencialidade dos dados das voluntárias, com sigilo e privacidade, os mesmos compuseram um banco de dados no qual foram utilizados códigos numéricos para identificação das participantes.

O banco de dados foi construído com o auxílio do programa computacional Microsoft Excel® e para as análises estatísticas utilizou-se o software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 18. Os dados quantitativos foram apresentados na forma de mediana ou média e desvio padrão, enquanto que os dados categóricos foram apresentados na forma de frequência absoluta e relativa. A associação entre as

variáveis sociodemográficas, gestacionais e nutricionais e o ganho de peso inadequado no período gestacional foi avaliada por meio do teste qui-quadrado, adotando-se o nível de significância estatística de 5%.

Por fim, cabe ressaltar que os dados do presente estudo estiveram vinculados a um estudo maior, intitulado “Estado nutricional e consumo alimentar de gestantes adultas atendidas pelas Equipes de Saúde da Família do município de Itaqui/RS”, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Pampa (parecer nº 284.293). Todas as gestantes que atenderam aos critérios de elegibilidade e que aceitaram participar voluntariamente do estudo assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 105 gestantes adultas, as quais apresentaram média de idade de 27,5 anos (DP= 5,44), média de renda familiar mensal de R\$ 1317,56 (DP= 637,13) e média de IMC pré-gestacional de 26,38 Kg/m² (DP= 5,58). A maioria das gestantes avaliadas informou que era casada ou morava com companheiro (90,5%), possuía escolaridade de até ensino médio completo (92,4%) e não estudava e nem trabalhava (67,6%). Em relação à cor/raça, 56,2% da amostra eram de pele branca e 57,1% revelaram experiência de 3 a 4 gestações prévias. As demais informações em relação às características da amostra estudada estão descritas na Tabela 1.

Dentre as gestantes avaliadas, evidenciou-se que 90 (85,71%) apresentaram ganho de peso inadequado (abaixo ou acima das recomendações para o período gestacional) e 15 (14,29%) ganho de peso adequado para o período gestacional (dados não apresentados).

A Tabela 2 apresenta a distribuição das variáveis sociodemográficas, gestacionais e nutricionais de acordo com a classificação do ganho de peso até o terceiro trimestre gestacional. Verificou-se que prevaleceu ganho de peso inadequado em participantes com idade entre 20 e 30 anos (56,2%) que eram casadas ou moravam com companheiro (78,1%), possuíam até ensino médio completo (80%), não estudavam e nem trabalhavam (58,1%), eram de cor/raça branca (48,6%), com renda familiar de R\$500,00 a R\$1000,00 (32,4%) e com experiência prévia de 3 ou 4 gestações (48,6%). Além disso, verificou-se pequena diferença nas frequências de ganho de peso inadequado segundo a mediana de consumo calórico, sendo que aquelas com consumo calórico diário inferior a 2905,15 Kcal apresentaram maior ocorrência de inadequação. Houve maior frequência de mulheres com ganho inadequado e que apresentavam excesso de peso corporal (sobrepeso ou obesidade) no período pré-gestacional (49,6%).

Os testes de associação entre as variáveis sociodemográficas, gestacionais e nutricionais com o desfecho ganho de peso inadequado não apresentaram resultados estatisticamente significativos (dados não mostrados).

DISCUSSÃO

Com a realização do presente estudo, foi possível identificar o perfil sociodemográfico relacionado ao ganho de peso em uma amostra de gestantes adultas em fase de acompanhamento pré-natal com equipes da Estratégia de Saúde da Família de um município da fronteira oeste gaúcha.

Os percentuais encontrados em relação à caracterização da população estudada se aproximam de um estudo¹⁴ realizado com gestantes adultas do Rio de Janeiro, o qual objetivou verificar associação entre o estado nutricional pré-gestacional com desfechos clínicos e com baixo peso ao nascer, e verificou que 68,2% das participantes

apresentaram média de idade de 27 anos (DP=5,1). É importante ressaltar que a idade materna pode influenciar o processo gravídico-puerperal no que se refere ao significado da gravidez, ou seja, conforme maior a idade, a maturidade e o contexto de vida, as mulheres experienciam a maternidade de maneira individual, podendo refletir de forma positiva ou negativa no autocuidado¹⁵.

Quanto à maior frequência de gestantes com nível de escolaridade de no máximo ensino médio constatada neste estudo, verificou-se que tais resultados foram superiores aos achados em um estudo prévio⁴ que avaliou fatores associados ao ganho de peso gestacional em 1079 mulheres no último trimestre de gestação e vinculadas ao Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS), no qual se observou que 36,1% das gestantes completaram o ensino médio. No que diz respeito ao estado civil, os autores deste mesmo estudo⁴ constataram menor frequência de gestantes que residem com companheiro (78,4%) em comparação ao estudo atual (90,5%).

Resultados similares em relação ao predomínio de raça/cor branca evidenciados no presente estudo foram verificados em 59,7% de uma amostra de 201 gestantes em acompanhamento pré-natal em hospital da região carioca, as quais apresentaram esta mesma característica¹⁶.

De forma alarmante, o presente estudo indicou que 90 gestantes (85,71%) apresentaram ganho de peso inadequado no terceiro trimestre gestacional. Tais resultados são bem superiores aos encontrados no estudo de coorte realizado com gestantes de São Paulo¹⁷, no qual foi verificada prevalência de ganho de peso inadequado no último trimestre gestacional em 36,4% da amostra.

Em relação ao ganho de peso segundo condições sociodemográficas, os resultados de um estudo o qual avaliou a adequação do ganho ponderal gestacional e verificou sua associação com fatores socioeconômicos, demográficos e nutricionais

maternos e relativos à atenção à saúde em gestantes assistidas pela atenção primária à saúde de um município paulista,¹⁸ demonstrou ganho ponderal inadequado (insuficiente e excessivo) em 69,3% das participantes escolaridade de até ensino médio completo, sendo um percentual de inadequação inferior ao encontrado no presente estudo. Por outro lado, os autores¹⁷ de um estudo que foi realizado com o propósito de avaliar a influência de algumas características maternas sobre o ganho ponderal excessivo durante a gestação verificaram maior frequência de inadequação de ganho de peso nas mulheres que não residiam com companheiro (52,9%)¹⁷, divergindo dos resultados do estudo atual. De acordo com a literatura¹⁵, a presença de companheiro pode significar um melhor apoio psicossocial durante a gestação, influenciando no ganho de peso gestacional. No que concerne ao ganho de peso segundo nível de escolaridade, vale salientar que ao se comparar gestantes de maior escolaridade (≥ 4 anos) com aquelas de menor escolaridade (< 4 anos), alguns autores já notaram que as primeiras ganham 1,9 kg a mais no final da gestação¹⁹, sugerindo que na população estudada a escolaridade possivelmente seja um marcador de acesso aos alimentos.

No presente estudo, verificou-se que a maioria das gestantes que apresentaram ganho de peso inadequado era de baixa renda familiar (R\$ 500,00 a R\$1000,00) e sem ocupação. Quanto à renda familiar, a literatura postula que a mesma pode estar associada à disponibilidade de recursos da família vinculados à saúde, ao acesso aos alimentos e informações. Além disso, a renda familiar possui ligação com o nível de escolaridade, estando diretamente relacionada, de uma forma geral, com a profissão e/ou ocupação²⁰. Ao descrever fatores associados ao ganho excessivo de peso em gestantes da cidade de Recife, Andreto e colaboradores²¹ verificaram que mulheres em último trimestre gestacional que não trabalhavam fora de casa (47,6%) foram as que mais apresentaram inadequação no ganho ponderal.

Um estudo sobre o impacto da assistência nutricional no ganho de peso gestacional total de adolescentes²² também encontrou maior inadequação de ganho de peso em gestantes de pele branca (72,8%), sendo um percentual maior do que o observado neste estudo com mulheres adultas. De acordo com afirmação dos referidos autores, pode-se observar que as características étnicas da população do sul do país são influenciadas por aspectos demográficos da colonização europeia em grande escala¹⁵.

Em estudo realizado com gestantes em terceiro trimestre gestacional e atendidas no pré-natal de um serviço de saúde de Recife²¹, encontraram-se resultados semelhantes ao presente estudo em relação ao ganho de peso inadequado, especialmente excessivo, em mulheres que relataram morar com companheiro (48,2%) e multigestas (43,1%). Digno de nota, alguns autores²³ apontam que gestantes adultas e múltiparas apresentam risco aumentado de apresentar alteração no estado nutricional, evoluindo para categoria de maior adiposidade.

Em relação ao ganho de peso de acordo com estado nutricional pré-gestacional, verificou-se no presente estudo que as gestantes com excesso de peso (sobrepeso/obesidade) no período pré-gravídico foram as que mais demonstraram ganho de peso inadequado (49,6%). Esta constatação se aproxima dos resultados do trabalho de Marano et al.²⁴, que avaliaram os principais fatores associados à inadequação do ganho de peso em gestantes cariocas atendidas no SUS e descreveram que 54% das gestantes com sobrepeso ou obesidade no período pré-gestacional apresentaram inadequação em relação ao ganho de peso na gravidez. Destaca-se que a investigação do peso pré-gestacional é necessária, pois o estado nutricional anterior ao período gravídico representa um fator determinante do ganho de peso gestacional adequado, além de influenciar em resultados gestacionais positivos ou negativos. Além disso, é sabido que, por meio da identificação prévia do estado materno, é possível oferecer

orientação nutricional adequada e individualizada visando à promoção da saúde da mãe e do concepto.

Um ponto intrigante evidenciado no presente estudo se refere ao fato de que não houve diferença relevante em relação à distribuição da frequência de ganho de peso de acordo com categorias de consumo calórico. Tais achados podem ser explicados pela ocorrência de possível viés de aferição, decorrente de sub ou superestimação de relatos de frequência ou tamanho de porções consumidas, visto que o questionário de frequência de consumo alimentar, utilizado neste estudo, é dependente da memória do entrevistado.

Em relação ao consumo calórico, convém ressaltar que alguns autores²⁵ afirmam que é ilusão a idéia de que a gestante necessita de alimentação abundante. O excesso calórico não tem qualquer vantagem e seus malefícios fisiológicos e estéticos são amplamente conhecidos. Desta forma, o planejamento do aporte energético para o período gestacional deve levar em consideração o ritmo do ganho de peso na gestação, sendo este o principal indicador da necessidade de incremento na ingestão calórica.

Por fim, algumas considerações metodológicas relacionadas ao presente merecem ser destacadas. O estudo contemplou uma amostra de conveniência, o que sugere a necessidade de cautela na generalização dos resultados para populações de gestantes com características diferentes às da amostra estudada. Por outro lado, cabe ressaltar o cuidado metodológico aplicado na coleta dos dados deste estudo, especialmente no que se refere ao fato de que todas as entrevistas e aferições foram realizadas por equipe de estudantes e nutricionistas previamente capacitados, o que confere confiabilidade aos dados apresentados.

CONCLUSÃO

O elevado percentual de gestantes com ganho de peso inadequado no período gestacional sinaliza um fator preocupante evidenciado no presente estudo, visto que o ganho de peso inadequado exerce influência direta nos desfechos relacionados à saúde materno-infantil. Com base na avaliação nos resultados referentes ao ganho de peso inadequado de acordo com as condições sociodemográficas observadas neste estudo, ressalta-se a importância do acompanhamento nutricional no período gestacional, com o propósito de detectar, o mais precocemente possível, desvios nutricionais nesta população, especialmente em mulheres de raça branca, adultas jovens, com escolaridade de até ensino médio, de baixa renda familiar, múltiparas e com excesso de peso no início da gestação. O conhecimento da trajetória de ganho de peso gestacional e sua relação com fatores sociodemográficos deve ser utilizado no planejamento de intervenções nutricionais direcionadas à realidade desta população, visando alterar potenciais fatores de risco modificáveis e promover a redução de complicações gestacionais, além de melhorar a saúde da população materno-infantil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vitolo MR. Nutrição: da gestação ao envelhecimento. 1 ed. Rio de Janeiro: Rubio; 2008.
2. Amorim AR, Lacerda E, Kac G. Uso e Interpretação dos Indicadores Antropométricos na Avaliação do Estado Nutricional de Gestantes. In: Kac G, Sichieri R, Gigante DP. Epidemiologia Nutricional. Rio de Janeiro: Atheneu; 2007. p. 31-47.

3. Neggers Y, Goldenberg RL. Some thoughts on body mass index, micronutrient intakes and pregnancy outcome. *J Nutr.* 2003; 133: 1737-1740.
4. Fraga ACSA, Filha MMT. Factors associated with gestational weight gain in pregnant women in Rio de Janeiro, Brazil, 2008. *Cad. Saúde Pública.* 2014; 30: 633-644.
5. Drehmer M, Camey S, Schmidt MI, Olinto MTA, Giacomelo A, Buss C. Socioeconomic, demographic and nutritional factors associated with maternal weight gain in general practices in Southern Brazil. *Cad. Saúde Pública.* 2010; 26: 1024-1034.
6. Drehmer M. Ganho de peso gestacional, desfechos adversos da gravidez e retenção de peso pós-parto [tese]. Porto Alegre: Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
7. Accioly ES, Lacerda C, Aquino EM. *Nutrição em obstetrícia e pediatria.* 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
8. Nunes MA, Ferri CP, Manzolli P, Soares RM, Drehmer M, Buss C, Giacomello A, Hoffmann JF, Ozcariz S, Melere C, Manenti CN, Camey S, Duncan BB, Schmidt, MI. Nutrition, mental health and violence: from pregnancy to postpartum Cohort of women attending primary care units in Southern Brazil - ECCAGE study. *BMC Psychiatry.* 2010; 10: 66-1.
9. Giacomello A, Schmidt MI, Nunes MAA, Camey S, Soares RM, Manzolli P, Duncan BB. Validação Relativa de Questionário de Frequência Alimentar em gestantes usuárias de serviços do Sistema Único de Saúde em dois municípios do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2008; 8: 445-454.
10. Universidade Estadual de Campinas. Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação (NEPA). Tabela Brasileira de Composição de Alimentos – TACO. 2 ed. Campinas: NEPA-UNICAMP; 2006.

11. Philippi ST Tabela de composição de alimentos: suporte para decisão nutricional. 2 ed. Brasília: Coronário; 2002.
12. Organização Mundial da Saúde (OMS). The problem of overweight and obesity. In: Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization Technical Report Series; 2000. 894p.
13. Institute of Medicine (IOM). Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines. Washington DC: The National Academies Press; 2009.
14. Padilha PC, Saunders C, Machado RCM, Silva CL, Bulli A, Sally EOF; Accioly E. Associação entre o estado nutricional pré-gestacional e a predição do risco de intercorrências gestacionais. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2007; 29: 511-518.
15. Santos KCR, Muraro LO, Witkowski MC, Breigeiron MK. Ganho de peso gestacional e estado nutricional do neonato: Um estudo descritivo. Rev. Gaúcha Enferm. 2014; 1: 62-69.
16. Lima HT, Saunders C, Ramalho A. Ingestão dietética de folato em gestantes do município do Rio de Janeiro. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2002; 2: 303-311.
17. Stulbach TE, Benicio MHDD, Andreazza R, Silvia K. Determinantes do ganho ponderal excessivo durante a gestação em serviço público de pré-natal de baixo risco. Rev. bras. epidemiol. 2007; 10: 99-108.
18. Carvalhaes MABL, Gomes CB, Malta MB, Papini SJ, Parada CMGL. Sobrepeso pré-gestacional associa-se a ganho ponderal excessivo na gestação. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2013; 11: 523-529.
19. Konno SC, Benicio MHD, Barros AJD. Factors associated to the evolution of gestational weight of pregnant women: a multilevel analysis. Rev. Saúde Pública. 2007; 41: 995-1002.
20. Barchinski MC. Avaliação do Consumo Alimentar de Gestantes Adolescentes de um Serviço de Saúde do Município de Criciúma, SC [trabalho de conclusão de

- curso]. Criciúma: Curso de Nutrição da Universidade do Extremo Sul Catarinense; 2010.
21. Andreto LM, Souza AI, Figueira JN, Cabral-Filho, JE. Fatores associados ao ganho ponderal excessivo em gestantes atendidas em um serviço público de pré-natal na cidade de Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2006; 22: 2401-2409.
 22. Santos MMAS, Barros DC, Baiao MR, Saunders C. Atenção nutricional e ganho de peso gestacional em adolescentes: uma abordagem quantiquantitativa. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013; 18: 780-802.
 23. Francisqueti FV, Rugolo LMSS, Silva EG, Peraçolli, JC, Hirakawa HS. Estado nutricional materno na gravidez e sua influência no crescimento fetal. *Rev. Simbio-Logias*, 2012; 5: 74-86, 2012.
 24. Marano D, Gama SGN, Pereira APE, Souza Junior PRB. Adequação do ganho ponderal de gestantes em dois municípios do Estado do Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2008. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2012; 34: 386-393.
 25. Parizzi MR, Fonseca JGM. Nutrição na gravidez e na lactação. *Rev Med Minas Gerais*. 2010; 20: 341-353.

Tabela 1. Características de gestantes adultas atendidas pelas Equipes da Estratégia de Saúde da Família de Itaqui/RS, 2013-2014 (n= 105).

Variável	N	%
Estado Civil		
Casada ou Mora com Companheiro	95	90,5
Solteira	8	7,6
Divorciada/Separada	2	1,9
Escolaridade		
EMC	97	92,4
ESI	4	3,8
ESC	4	3,8
Ocupação		
Trabalha	28	26,7
Estuda	6	5,7
Não estuda e nem trabalha	71	67,6
Cor/Raça		
Branca	59	56,2
Não branca	46	43,8
Gestações Prévias		
Até 2	36	34,3
3 a 4	60	57,1
5 ou mais	9	8,6

EMC: Ensino Médio Completo; ESI: Ensino Superior Incompleto; ESC: Ensino Superior Completo.

IMC: índice de massa corporal.

Tabela 2. Distribuição percentual da classificação do ganho de peso gestacional, segundo características gestacionais, nutricionais e sociodemográficas, de gestantes atendidas pelas Equipes da Estratégia de Saúde da Família de Itaqui/RS, 2013-2014 (n=105).

Variável	Ganho de Peso Adequado		Ganho de Peso Inadequado	
	N	%	n	%
Idade				
≥ 20 a ≤ 30 anos	10	9,5	59	56,2
≥ 30 anos	5	4,8	31	29,5
Estado Civil				
Casada ou Mora com Companheiro	13	12,4	82	78,1
Solteira	2	1,9	6	5,7
Divorciada/Separada	0	0	2	1,9
Escolaridade				
EMC	13	12,4	84	80,0
ESI	0	0	4	3,8
ESC	2	1,9	2	1,9
Ocupação				
Trabalha	5	4,8	23	21,9
Estuda	0	0	6	5,7
Não estuda e Nem trabalha	10	9,5	61	58,1
Cor/Raça				
Branca	8	7,6	51	48,6
Não branca	7	6,7	39	37,1
Renda Familiar Mensal				
Até R\$500,00	0	0	3	2,9
R\$500,00 a R\$1000,00	4	3,8	34	32,4
R\$1000,00 a R\$1500,00	5	4,8	24	22,9
R\$1500,00 a R\$2000,00	3	2,8	20	19,0
Acima de R\$2000,00	3	2,8	9	8,6
Gestações Prévias				
Até 2	6	5,7	30	28,6
De 3 a 4	9	8,5	51	48,6
5 ou mais	0	0	9	8,6
Mediana de Consumo Calórico/dia				
≤ 2905,15 Kcal	7	6,7	46	43,8
> 2905,15 Kcal	8	7,6	44	41,9
IMC pré-gestacional				
Desnutrição	2	1,9	2	1,9
Eutrofia	9	8,5	36	34,3
Sobrepeso	2	1,9	28	26,7
Obesidade	2	1,9	24	22,9

EMC: Ensino Médio Completo; ESI: Ensino Superior Incompleto; ESC: Ensino Superior Completo.

IMC: índice de massa corporal.

ANEXO I – Normas de publicação da Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil

Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil

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 epidemiológicas. 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.

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, assinado 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.

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 es  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) aceite; 2) recomendado, mas com altera es; 3) não recomendado para publica o. Na classifica o 2 os pareceres serão enviados aos(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, ambigüidades 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 s  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 se es:

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 reprodutibilidade 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 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 *on line* (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.

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

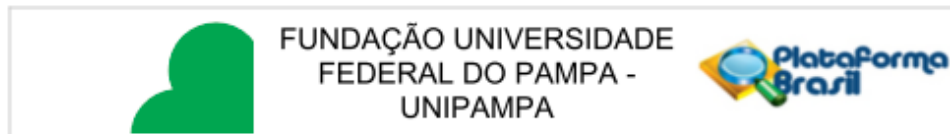
Pedrosa JIS. Ação dos autores institucionais na organização da saúde pública no Piauí: espaço e movimento [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1997.

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

ANEXO II – Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIPAMPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estado nutricional e consumo alimentar de gestantes adultas atendidas pelas Equipes de Saúde da Família do município de Itaqui/RS

Pesquisador: Gabriele Rockenbach

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 14925213.7.0000.5323

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Pampa UNIPAMPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 284.293

Data da Relatoria: 22/05/2013

Apresentação do Projeto:

De acordo com o projeto:

A gestação é um período crítico, durante o qual uma boa nutrição materna é fator determinante no estado de saúde da mãe e do bebê. A presente

pesquisa, de delineamento transversal em base populacional, objetiva investigar o consumo alimentar, estado nutricional pré-gestacional, ganho de peso materno e o estado nutricional no último trimestre gestacional de gestantes adultas atendidas pelas Equipes de Saúde da Família de Itaqui/RS.

A fim de satisfazer os propósitos do estudo, será aplicado por meio de entrevista face-a-face, um questionário contendo questões sociodemográficas e gestacionais adaptado de estudo prévio realizado com gestantes residentes no Rio Grande do Sul. Para a obtenção dos dados sobre o consumo

alimentar, utilizar-se-á um questionário de frequência alimentar (QFA) previamente validado com uma amostra de gestantes gaúchas. Para a

aferição do peso e da altura atual (no terceiro trimestre gestacional) será utilizada balança mecânica com régua antropométrica. O peso corporal pré-gestacional

será obtido através do registro no cartão de acompanhamento da gestante ou em prontuário de

acompanhamento clínico da unidade de saúde. No caso de não haver registro do peso pré-gestacional, será utilizado o valor autorreferido pela gestante. O IMC será utilizado como indicador do estado nutricional, sendo que a classificação do estado pré-gestacional será baseada nos pontos de corte propostos pela Organização Mundial da Saúde para indivíduos adultos. Em relação à classificação do estado nutricional no período gestacional, serão utilizados os pontos de corte do IMC, segundo semana gestacional, preconizados pelo Ministério da Saúde através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Os valores obtidos de ganho de peso gestacional serão avaliados de acordo com as recomendações do Institute of Medicine, levando-se em consideração o tempo de gestação até o momento de participação da gestante no presente estudo. A aplicação dos protocolos do estudo será realizada por acadêmicos da Universidade Federal do Pampa previamente treinados, sob supervisão de docentes e/ou técnicos em educação com formação em Nutrição vinculados à universidade. O presente projeto de pesquisa será encaminhado para análise e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Pampa. Com os resultados desta investigação, espera-se gerar a produção de novos conhecimentos científicos na área de nutrição materno-infantil, que possibilitarão subsídios para a elaboração de programas de reorientação e/ou reeducação nutricional dirigidos às gestantes residentes na região da fronteira oeste gaúcha.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

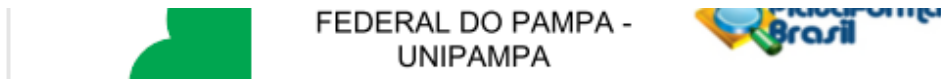
1) Estudar e descrever características gestacionais e sociodemográficas de gestantes adultas atendidas pelas três Equipes de Saúde da

A gestação é um período crítico, durante o qual uma boa nutrição materna é fator chave para influenciar a saúde de mãe e bebê. O organismo de uma gestante bem nutrida experimenta uma série de adaptações fisiológicas que garantem o crescimento e o desenvolvimento do feto e asseguram as reservas biológicas necessárias ao parto, à recuperação pós-parto e à lactação (PARIZZI e FONSECA, 2010).O estado nutricional materno

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km592	CEP: 97.500-970
Bairro: Prédio Adm. Central - Cx P 118	
UF: RS Município: URUGUAIANA	
Telefone: (55)3413-4321	E-mail: csp@unipampa.edu.br

adequado é fundamental para sejam obtidos bons resultados gestacionais, relacionados à mulher e ao recém-nascido, pois o feto depende exclusivamente do organismo materno para o seu desenvolvimento (AMORIM et al., 2007). Desta forma, o estado nutricional materno, antes e durante a gestação, é um forte determinante do desfecho da mesma, tanto na saúde da mãe quanto do recém-nascido (NEGGERS et al., 2003). O consumo alimentar materno apropriado pode ter um importante papel na saúde futura dos bebês, através da nutrição adequada ao crescimento e desenvolvimento e da formação do hábito alimentar nos primeiros anos de vida. A nutrição adequada da gestante é, portanto, decisiva para o curso gestacional (DREHMER, 2008). Ademais, a fragilidade da saúde materna pode comprometer o desenvolvimento fetal que, por sua vez, poderá comprometer a saúde do indivíduo quando adulto (LUCYK e FURUMOTO, 2008). Tanto o retardo de crescimento intrauterino quanto o ganho de peso excessivo nos primeiros anos de vida têm sido associados à obesidade, hipertensão, síndrome metabólica, diabetes e doenças cardiovasculares, dentre outros desfechos desfavoráveis posteriores (BARKER, 2004; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003). É sabido que a qualidade da dieta durante a gestação possui grande influência nos desfechos positivos maternos e fetais. Sendo assim, a orientação é justamente aumentar o aporte de energia e de nutrientes na gravidez e no pós-parto para manutenção do estado nutricional materno e para suprir as demandas fisiológicas próprias de cada período (INSTITUTE OF MEDICINE, 2005). No período gestacional, a alimentação deve prover o aporte suficiente de energia e nutrientes, para promover ganho de peso adequado à mãe e ao recém-nascido (KAISER et al. 2002). Dada a importância da nutrição no período gestacional, verifica-se a necessidade de identificar e implementar estratégias para melhorar a qualidade da alimentação das mulheres em período gestacional, uma vez que o período pré-natal e o ganho de peso adequado são cruciais para o sucesso desse período fisiológico tanto para mãe quanto para o feto. Para tanto, o diagnóstico e o acompanhamento do estado nutricional e do consumo alimentar de gestantes são ações que devem fazer parte da rotina de profissionais atuantes na área da saúde (LUCYK e FURUMOTO,

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km592	
Bairro: Prédio Adm. Central - Cx P 118	CEP: 97.500-970
UF: RS	Município: URUGUAIANA
Telefone: (55)3413-4321	E-mail: cesp@unipampa.edu.br



Continuação do Parecer: 284.293

2008). Diante do exposto, o presente projeto objetiva a obtenção de melhor entendimento a cerca dos hábitos alimentares, da evolução de ganho de peso gestacional e do estado nutricional de gestantes adultas acompanhadas pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESFs) do município de Itaqui/ RS.

Introdução:

Tamanho da Amostra no Brasil: 200

Família de Itaqui/RS. 2) Investigar o estado nutricional pré-gestacional, ganho de peso materno e o estado nutricional no último trimestre gestacional de gestantes adultas atendidas pelas Equipes de Saúde da Família de Itaqui/RS. 3) Avaliar o consumo alimentar no último trimestre do período gestacional de gestantes adultas atendidas pelas Equipes de Saúde da Família de Itaqui/RS. 4) Analisar se o consumo alimentar e os dados antropométricos das gestantes avaliadas diferem segundo características sociodemográficas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Possível risco de constrangimento ou desconforto em função das aferições de medidas corporais e/ou em questionamentos nas entrevistas. Em função disso, a aplicação do questionário e a tomada das medidas de peso e estatura corporais serão realizados individualmente em sala reservada, como medida de minimização dos potenciais riscos.

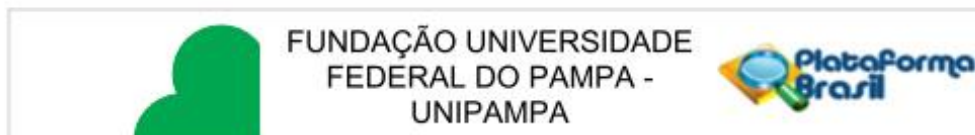
Benefícios:

1) Participantes serão informadas quanto à adequação de seu estado nutricional em relação às recomendações para o período gestacional. 2) Após a entrevista, as gestantes receberão orientações sobre os processos futuros de aleitamento materno e introdução de alimentar complementar referentes aos seus bebês. As orientações serão baseadas em documento proposto pelo Ministério da Saúde intitulado Dez passos para uma alimentação saudável: Guia alimentar para crianças menores de 2 anos (BRASIL, 2002).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo é relevante e trata de assunto relacionado a saúde pública e qualidade de vida.

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km592	
Bairro: Prédio Adm. Central - Cx P 118	CEP: 97.500-970
UF: RS	Município: URUGUAIANA
Telefone: (55)3413-4321	E-mail: csp@unipampa.edu.br



Continuação do Parecer: 284.293

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de acordo.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências anteriores foram contempladas nesta versão.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto avaliado ad referendum conforme acordado em reunião.

URUGUAIANA, 26 de Maio de 2013

Assinador por:
GIULIA ALESSANDRA WIGGERS PEÇANHA
(Coordenador)

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km592
Bairro: Prédio Adm. Central - Cx P 118 **CEP:** 97.500-970
UF: RS **Município:** URUGUAIANA