

CONSUMO ALIMENTAR E DADOS ANTROPOMÉTRICOS DE PUÉRPERAS INTERNADAS EM UM HOSPITAL PRIVADO DE CASCAVEL-PR

TURETA, Millena¹
MACIEL, Caroline Lima Zanatta²

RESUMO

O período gestacional é caracterizado por intensas mudanças fisiológicas, metabólicas, psicológicas, nutricionais e endócrinas no organismo materno. A relação entre estado nutricional materno e intercorrências gestacionais é muito importante, uma vez que a inadequação do estado nutricional, tanto pré-gestacional quanto gestacional, possibilita o desenvolvimento de variações durante a gestação e influencia a saúde materna e do conceito no período pós-parto. Como objetivo do trabalho, buscou-se avaliar o consumo alimentar, o estado nutricional e o ganho de peso durante a gestação de puérperas internadas em um hospital privado de Cascavel-PR. A pesquisa realizada foi de caráter descritivo-exploratória, a partir de uma amostra composta por 57 puérperas. Para a coleta dos dados, foi realizada uma entrevista com a puérpera em forma de anamnese e foram também retirados os dados dos prontuários e carteirinha de gestação. A idade média das puérperas é de 27 anos. Todas realizaram acompanhamento pré-natal, porém, apenas 7 mulheres receberam orientações sobre alimentação durante a gestação. A maioria das puérperas, 47%, possuía o IMC pré-gestacional adequado, seguindo de sobrepeso totalizando 30%, posteriormente obesidade com 16%, e por fim magreza, sendo 7 % das puérperas. A maior parte das puérperas, 27 mulheres, atingiu um ganho de peso adequado durante a gestação, estando de acordo com o Institute of Medicine. O Questionário de Frequência Alimentar (QFA), mostrou que a maioria das mulheres consumia frutas, verduras, legumes, carnes, leguminosas, suco de pacote, temperos prontos, café, margarina e leite de 4 a 6 vezes por semana ou todos os dias. Na análise dos grupos alimentares, notou-se consumo insuficiente de peixe, azeite de oliva, e um consumo moderado de massas, ovos, chocolate, hambúrguer, fritura, chimarrão e chips. Produtos diet, light e adoçantes tiveram uma porcentagem muito baixa de consumo. O estudo serviu para visualizar a necessidade de haver mais informações sobre alimentação durante o pré-natal realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), pois as mulheres estudadas tiveram conhecimento limitado sobre alimentação durante a gestação.

Palavras-chave: nutrição, puérperas, alimentação

1 INTRODUÇÃO

O período gestacional é caracterizado por intensas mudanças fisiológicas, metabólicas, psicológicas, nutricionais e endócrinas no organismo materno. A relação entre estado nutricional materno e intercorrências gestacionais é muito importante, uma vez que a inadequação do estado nutricional, tanto pré-gestacional quanto gestacional, possibilita o desenvolvimento de variações durante a gestação e influencia a saúde materna e do conceito no período pós-parto (BELARMINO *et al.*, 2008).

1.1 Avaliação Nutricional

De acordo com o Projeto Diretriz de Triagem e Avaliação do Estado Nutricional (2011), a

¹Discente do curso de Nutrição do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz-FAG, Cascavel, PR.

²Nutricionista. Docente do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz-FAG Clínica, Pós-Graduada em Nutrição Clínica, Funcional e Fitoterapia. Engenheira de Alimentos. Mestre em Ambiente e Desenvolvimento.

avaliação nutricional é o primeiro passo da assistência nutricional, um processo sistemático, que objetiva atingir informações adequadas, a fim de identificar problemas ligados à nutrição, sendo constituída de coleta, verificação e interpretação de dados para tomada de decisões referentes à natureza e à causa de problemas relacionados à nutrição (MAHAN; SCOTT STUMP, 2010).

O estado nutricional de um indivíduo é o reflexo do grau de atendimento às necessidades fisiológicas de nutrientes. A ingestão de nutrientes é dependente da quantidade, variedade e qualidade dos alimentos, que é influenciado por muitos fatores, tais como: condição econômica, comportamento alimentar, ambiente emocional, influências culturais e os efeitos de várias doenças, no apetite e na capacidade de consumir e absorver nutrientes de maneira adequada (MAHAN; SCOTT STUMP, 2010).

1.2 Avaliação do consumo alimentar

Os inquéritos dietéticos são métodos aplicados na avaliação do consumo alimentar de indivíduos e populações em determinado período de tempo estabelecido previamente.

(TIRAPEQUI *et al.*, 2011).

1.3 Avaliação antropométrica

A utilização de medidas antropométricas para definição do estado nutricional tem sido cada vez mais difundida e entendida. Para a efetuação desse método de avaliação, é necessário estipular quais as melhores medidas a serem empregadas e quais as referências existentes para a comparação (TIRAPEQUI *et al.*, 2011).

O ganho de peso excessivo durante a gestação pode promover um resultado obstétrico prejudicial. A nutrição inadequada no período gestacional pode acarretar complicações, como alterar a expressão genética, a suscetibilidade individual às complicações perinatais e aumentar o risco de síndrome metabólica e outras doenças crônicas na vida adulta (DODD *et al.*, 2010).

Em mulheres com ganho de peso insuficiente ou desnutridas durante a gravidez, a expansão do volume plasmático é menor, levando à diminuição do fluxo placentário; sendo assim, ocorre um menor transporte de nutrientes e oxigênio para o feto. Esse quadro se reflete no menor peso e no tamanho da placenta, além de menor conteúdo de ácido desoxirribonucleico (VITOLO *et al.*, 2008).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi avaliar o consumo alimentar, o estado nutricional e o ganho de peso durante a gestação de puérperas internadas em um hospital privado de Cascavel-PR.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa enquadra-se em um estudo descritivo-exploratório. O descritivo consiste em uma série de informações obtidas através do investigador, com a pretensão de descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (TREVIÑOS, 1987). Já a pesquisa exploratória proporciona maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Normalmente, essas pesquisas envolvem: levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2008).

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Assis Gurgacz, conforme resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sob parecer 3.079.652. As puérperas foram informadas sobre a finalidade do estudo antes da coleta, e as que concordaram em participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (ANEXO 1).

A população do estudo foi composta por puérperas internadas em um hospital-escola de Cascavel-PR, atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Foram avaliadas 61 puérperas, na faixa etária entre 19 a 41 anos. As coletas aconteceram entre o mês de fevereiro e abril de 2019. Das 61 puérperas avaliadas, foram excluídas 4 fichas por falta de informações, restando 57 puérperas.

Além da entrevista com as puérperas, em forma de anamnese (APÊNDICE 1), os dados da mãe foram coletados nos prontuários preenchidos pela equipe da enfermagem e as informações a respeito do pré-natal foram retiradas da carteira da gestante, disponível anexa ao prontuário. Na anamnese, também foram abordados o histórico social e médico, um questionário de frequência alimentar (QFA) e avaliação antropométrica.

Para avaliação do consumo alimentar, foi aplicado o modelo, adaptado, do Questionário de Frequência Alimentar (QFA), autenticado por Ribeiro *et al.* (2006), desenvolvido para a população adulta. Por meio desse questionário, foi possível avaliar o consumo, durante a gestação, de frutas, verduras, legumes, carnes, leguminosas, massas, ovos, chocolate, hambúrgueres, fritura, suco de pacote, temperos prontos, refrigerante, bebida alcoólica, chimarrão, café, margarina, azeite de oliva, peixe, chips, leite, produto light, produto diet,

adoçante. As opções de respostas eram: nunca, entre uma e três vezes ao mês, uma vez por semana, entre duas e três vezes por semana, entre quatro e seis vezes por semana e todos os dias.

Através dos dados de peso pré-gestacional e altura, foi possível realizar o índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional, conforme Fórmula 1:

Fórmula 1

$$\text{IMC (pré - gestacional)} = \frac{\text{PESO PRÉ - GESTACIONAL (KG)}}{(\text{ALTURA (M)})^2}$$

O IMC pré-gestacional foi classificado em baixo peso, peso adequado, sobrepeso, obesidade e este resultado direcionou a programação de ganho de peso ideal durante a gestação (Tabela 1).

Tabela 1. Ganho de peso recomendado (em kg) para a mãe durante a gestação

Estado nutricional antes da gestação	IMC (kg/m²)	Ganho de peso durante a gestação (kg)
Baixo peso	< 18,5	12,5 - 18
Peso adequado	18,5 - 24,9	11,5- 16
Sobrepeso	25,0 - 29,9	7 - 11,5
Obesidade	≥ 30,0	7

Fonte: Institute of Medicine (IOM-2009)

Para análise dos dados, elaborou-se um banco de dados em planilha eletrônica, utilizando o programa Microsoft Office Excel[®] 2016.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram avaliadas 57 mulheres, puérperas, entre 19 e 41 anos, a idade média observada foi de 27 anos. A média de idade encontrada neste estudo ficou similar à pesquisa realizada por Rosa *et al.* (2014), onde foram avaliadas 60 gestantes com idade média de 26 anos. As puérperas realizaram em média 10 consultas pré-natal, número que está de acordo com o padrão, pois, segundo o Ministério da Saúde (2002), precisam ser realizadas no mínimo 6 consultas pré-natal, preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no

terceiro trimestre da gestação. Dentre as gestantes participantes da pesquisa, a que realizou menos consultas foi 4 e a que mais efetuou consultas realizou 20. Apenas 8,8% das mulheres afirmaram ser tabagistas e 8,8% etilistas. Na Tabela 2, são apresentados resultados que se equiparam ao estudo realizado por Santos *et al.* (2017), em que 3% das mulheres afirmaram fumar durante a gestação e 7% das mulheres afirmaram fazer uso de bebidas alcoólicas durante a gestação.

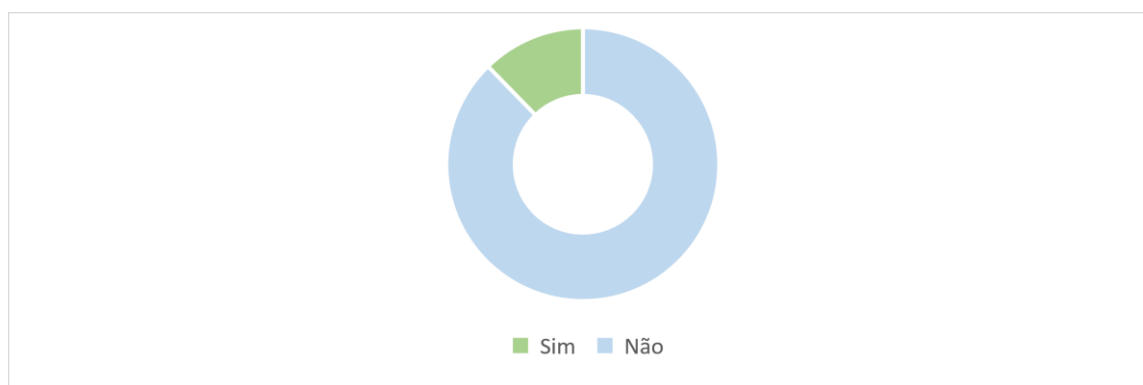
Tabela 2. Etilismo e tabagismo durante a gestação

Variável	Número Total	Percentual (%)
Etilista		
Sim	5	8,8
Não	52	91,2
Tabagismo		
Sim	5	8,8
Não	52	91,2

Fonte: Dados coletados da pesquisa, 2019

Em relação ao acompanhamento nutricional no pré-natal, verificou-se que 50 mulheres não tiveram acompanhamento nas consultas de pré-natal e apenas 7 das puérperas tiveram (Gráfico 1). Um estudo realizado por Lisboa *et al.* (2017) apresentou um resultado semelhante: do total das gestantes, 78,6% relevaram ter recebido algum tipo de orientação nutricional e apenas 15% receberam orientação por escrito. Quando foram questionadas sobre qual profissional realizou a orientação, 82,2% das gestantes afirmaram que enfermeiros fizeram essas orientações e apenas 9,2% foram orientadas por nutricionistas.

Gráfico 1. Acompanhamento nutricional

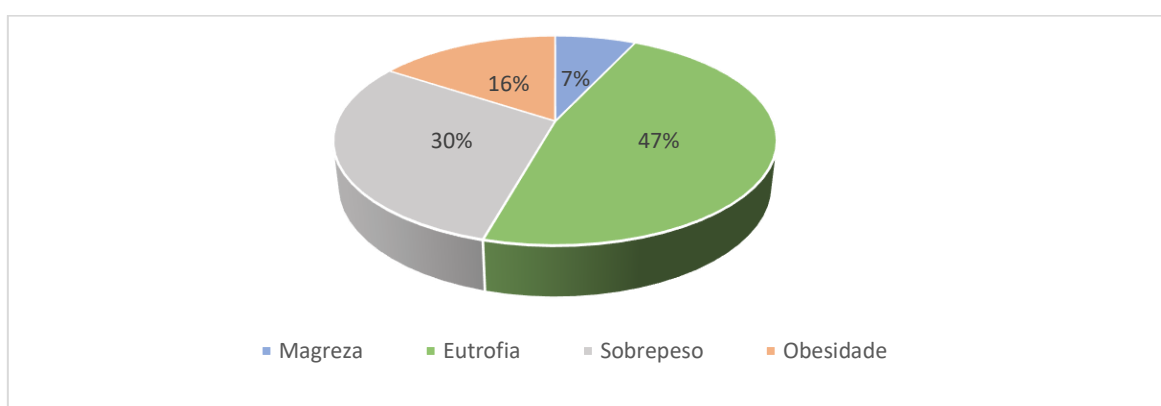


Fonte: Dados coletados da pesquisa, 2019

3.1 Avaliação dos dados antropométricos

Com base na classificação do IMC pré-gestacional, sucedeu uma maior ocorrência de gestantes na classificação eutrófica (IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m²), totalizando 27 participantes da amostra, seguido de sobrepeso (IMC entre 25 e 29,9 kg/m²), totalizando 17, posteriormente obesidade (IMC > 30 kg/m²), sendo 9 entrevistadas, e por último magreza (IMC < 18,5 kg/m²), totalizando 4 mulheres. Esses dados estão dispostos no Gráfico 2.

Gráfico 2. Estado nutricional pré-gestacional das puérperas estudadas



Fonte: Dados coletados da pesquisa, 2019

Um estudo realizado por Furlan *et al.* (2003), demonstrou uma maior porcentagem, 65,3%, de gestantes com o estado pré-gestacional eutrófico.

Os resultados encontrados nesta pesquisa, referentes ao IMC pré-gestacional, coincidem com o estudo realizado por Vitolo *et al.* (2010), pois, em sua pesquisa, apenas 4,1% das mulheres apresentaram baixo peso pré-gestacional, porém, diferencia-se da pesquisa de Hedrich *et al.* (2007), que apresenta menor incidência de obesidade no peso pré-gestacional, sendo apenas 5,7% das mulheres entrevistadas em sua pesquisa.

Corroboram também com esta pesquisa estudo realizado por Santos *et al.* (2011), em que a maioria das mulheres, 52,8%, encontravam-se em eutrofia no período pré-gestacional e 22,2% apresentavam sobrepeso. Os dados do estudo de Padilha *et al.* (2007), são convergentes com os resultados deste trabalho em relação ao estado pré-gestacional, visto que na sua pesquisa, 68,2% das mulheres iniciaram a gestação eutróficas e 19,9% apresentavam sobrepeso.

Das puérperas com a classificação de baixo peso, segundo o IMC pré-gestacional, 50% tiveram ganho de peso adequado, entre 12,5 e 18 kg, e 50% tiveram ganho de peso excessivo, acima de 18 kg, sendo ao contrário do estudo de Sato *et al.* (2012), em que os autores

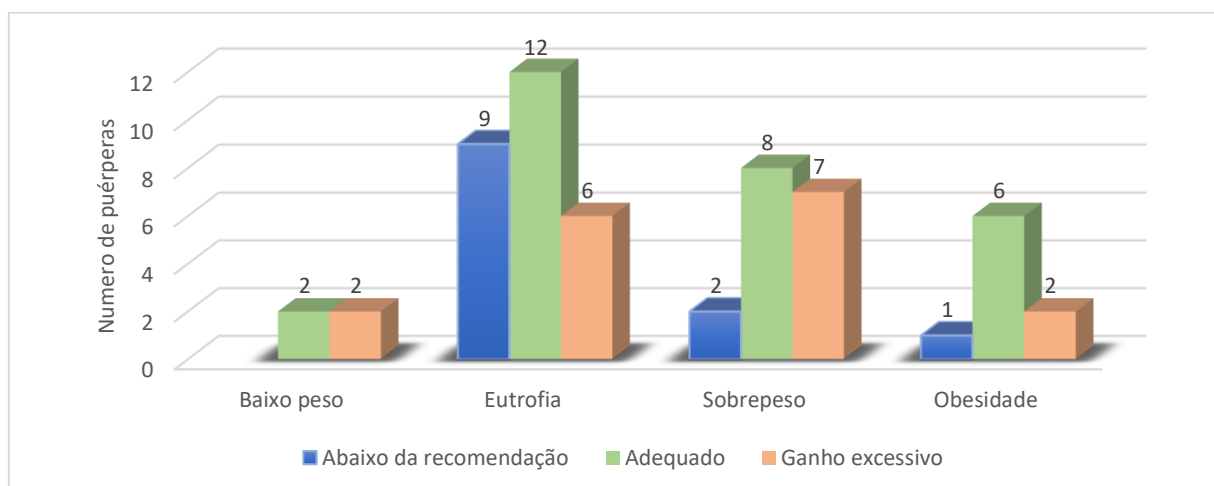
demonstram que, das gestantes que iniciaram a gravidez com baixo peso, 60% continuaram com baixo peso.

Das puérperas que iniciaram a gestação eutrófica (de acordo com classificação do IMC pré-gestacional), 33,3% tiveram ganho de peso abaixo do recomendado, ou seja, ganharam menos que 11,5 kg, 44,4 % tiveram o ganho de peso adequado (ganharam entre 11,5 e 16 kg), o que se assemelha à pesquisa de Furlan *et al.* (2003), cujo resultado demonstra que a maior parte das gestantes estudadas, 65%, também tiveram ganho de peso adequado. Apenas 22,2% das mulheres desta pesquisa, que iniciaram a gestação eutrófica, tiveram ganho de peso excessivo, ultrapassando 16 kg.

Das puérperas com sobrepeso na classificação do IMC pré-gestacional, 11,8% tiveram ganho de peso abaixo do recomendado (menos de 7 kg), 47,1 % tiveram ganho adequado (entre 7 e 11,5 kg) e 41,2% tiveram o ganho acima do recomendado (acima de 11,5 kg). Esses dados são similares aos obtidos no estudo de Nast *et al.* (2013), em que, das mulheres com sobrepeso, 46,5% tiveram ganho de peso acima do recomendado.

Das puérperas que apresentavam obesidade na classificação do IMC pré-gestacional, 11,1% não ganharam peso durante a gestação; na verdade, perderam peso. Nessa mesma classificação, 66,7% tiveram ganho de peso adequado (entre 1 e 7 kg), e 22,2% tiveram ganho acima do recomendado, ou seja, ganharam mais de 7 kg. De acordo com o estudo de Nast *et al.* (2013), das mulheres com obesidade na classificação do IMC pré-gestacional, 45,9% tiveram um ganho de peso acima do recomendado, valores bem além dos resultados encontrados nesta pesquisa.

Gráfico 3. Ganho de peso das puérperas



Fonte: Dados coletados da pesquisa, 2019

3.2 Consumo Alimentar

A investigação do consumo alimentar foi dividida em grupos, que demonstrou a adequação de alguns grupos, o baixo consumo e o consumo em excesso de outros grupos alimentares, conforme descrito na Tabela 3.

Tabela 3. Questionário de Frequência Alimentar

Consumo % Alimento	Nunca	1 a 3 x mês	1 x por semana	2 a 3 x por semana	4 a 6 x por semana	Todos os dias
Frutas	0	0	8,7	17,5	5,3	68,4
Verduras	0	0	3,5	36,8	14	45,6
Legumes	0	1,8	1,7	40,4	10,5	45,6
Carnes	0	0	5,2	15,8	5,3	73,7
Leguminosas	1,7	1,8	5,2	14	5,3	71,9
Massas	1,7	3,5	17,5	33,3	12,3	31,6
Ovos	5,2	17,5	24,5	29,8	10,5	12,3
Chocolate	10,5	8,8	31,5	21,1	12,3	15,8
Hambúrguer(lanches, X-salada)	21	42,1	24,4	7	3,5	1,8
Fritura	15,7	19,3	17,5	22,8	10,5	14
Suco de pacote	10,5	8,8	7	14	10,5	49,1
Temperos prontos	36,8	8,8	12,2	3,5	3,5	35,1
Refrigerante	24,5	12,3	22,8	15,8	12,3	12,3
Álcool	92,9	1,8	3,5	1,8	0	0
Chimarrão	49,1	8,8	10,5	12,3	5,3	14
Café	28	12,3	1,75	14	1,8	42,1
Margarina	21	3,5	12,2	15,8	7	40,4
Azeite de Oliva	73,6	3,5	5,2	8,8	0	8,8
Peixe	43,8	24,6	17,5	7	3,5	3,5
Chips(Salgadinho)	47,3	28,1	14	3,5	3,5	3,5
Leite	8,7	7	8,7	5,3	7	63,2
Produto light	92,9	0	3,5	3,5	0	0
Produto Diet	94,7	0	3,5	1,8	0	0
Adoçante	98,2	1,8	0	0	0	0

Fonte: Dados coletados da pesquisa, 2019

Segundo o questionário de frequência alimentar aplicado, a maioria das mulheres consumiam frutas, verduras, legumes e leguminosas diariamente, o que coincide com o estudo realizado por Teixeira *et al.* (2015), em que também é notada a prevalência de consumo de frutas, vegetais, saladas e leguminosas.

Em relação ao consumo de carnes, 73% das mulheres consumiam todos os dias, concordando com um estudo realizado por Barchinski, (2010), onde demonstrou que 67,5%, das mulheres entrevistadas consumiam carne diariamente.

No desenvolvimento da pesquisa, constatou-se um alto consumo de café, 42,1% das mulheres afirmaram consumir café todos os dias, resultado semelhante a pesquisas realizadas por Santana *et al.* (2015) e Araújo *et al.* (2016), em que o consumo de café entre as participantes foi de 80% e 40,5%, respectivamente. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2016), é recomendada a ingestão de até 300 mg de cafeína ao dia para evitar o risco de aborto espontâneo e recém-nascido com baixo peso a nascença.

A pesquisa apresentou um consumo muito baixo de peixe, onde 43,8% das mulheres relataram que nunca consumiam, sendo muito parecido com estudo realizado por Gomes, *et al.* (2015), onde verificou que 35,5% das gestantes entrevistadas quase nunca consumiam e 28,9% nunca o faziam, logo 64,4% das mulheres não consumiram peixe durante a gestação. A ingestão de azeite de oliva dessa pesquisa obteve um percentual muito baixo de consumo sendo que apenas 8,8% das mulheres relataram consumir todos os dias e 73,6%, relataram nunca consumir. Estudos de Vidakovic *et al.* (2015) e Voortman *et al.* (2017) mostram que o consumo de ômega-3 na gestação está associado com uma composição corporal e um perfil lipídico plasmático mais favoráveis, assim como inibir o crescimento do tecido adiposo e desenvolvimento de adipócitos no feto, podendo ter efeitos duradouros sobre o risco de obesidade posteriormente.

O consumo de alimentos ricos em xenobióticos, como suco de pacote, margarina, temperos prontos, trigo, pode ser indicativo de inflamação das células adiposas, o que seria um dos agentes causadores do ganho de peso inadequado durante a gestação. O elevado consumo de glúten, presente em pães, massas, biscoitos, entre outros, é um ingrediente inflamatório, desencadeador ou agravador de doenças como diabetes gestacional, dores de cabeça, dores articulares e outros, estando também essas condições associadas a um hábito alimentar inadequado (DAVIS, 2014).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste estudo possibilitou a visualização da necessidade de mais informações sobre alimentação durante o pré-natal realizado nas Unidades Básicas de Saúde

(UBS), pois as mulheres que participaram da pesquisa tiveram conhecimento limitado sobre alimentação durante a gestação.

A maioria das mulheres obtiveram um ganho de peso adequado durante a gestação, no entanto, observou-se um número significativo de puérperas que apresentaram risco nutricional, ou seja, tiveram ganho de peso excessivo ou ganho de peso abaixo do recomendado, reforçando a importância do acompanhamento nutricional durante a gestação.

Sabemos que o ganho excessivo e o baixo ganho de peso gestacional, podem trazer complicações tanto para saúde da mãe quanto para a saúde do feto, justificando a importância do acompanhamento nutricional durante o pré-natal. Ao iniciar a gestação, o ideal é que a mulher receba orientações de um profissional capacitado (nutricionista), ajustando as possíveis inadequações no consumo alimentar e programando o ganho de peso gestacional. Ao longo da gestação o acompanhamento nutricional se faz importante, para direcionar se o ganho de peso está em excesso, baixo ou adequado para a idade gestacional.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. *et al.* Consumo alimentar de gestantes atendidas em Unidades de Saúde. **O mundo da Saúde**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 28-37, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/consumo_alimentar_gestante_s.pdf. Acesso em: 24 abril 2019.

BELARMINO, G. O. *et al.* Risco nutricional entre gestantes adolescentes. **Acta Paul Enferm**, Fortaleza, v. 22, n. 2, p. 169-175, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v22n2/a09v22n2.pdf>. Acesso em: 3 mai.2019.

BARCHINSKI, M. C. **Avaliação do consumo alimentar de gestantes adolescentes de um serviço de saúde do município de Criciúma, SC**, 2010.

DAVIS, W. **Barriga de trigo**. Trad. Valdéa Barcellos. São Paulo: Martins Fontes, 2014.

DODD, J. M. *et al.* **Antenatal interventions for overweight or obese pregnant women: a systematic review of randomised trials**. 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20353459>. Acesso em: 26 mai. 2019.

FURLAN, J. P. A influência do estado nutricional da adolescente grávida sobre o tipo de parto e o peso do recém-nascido. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** São Paulo, v. 25, n. 9, p. 625-630, nov. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032003000900002. Acesso em: 3 mai. 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, C. B. Práticas alimentares de gestantes e mulheres não grávidas: há diferenças? **Rev Bras Ginecol Obstet** v. 37, n. 7, p. 325-332, 2015.

HEDRICH, A. *et al.* Perfil Alimentar, estado nutricional e condições socioeconômicas de gestantes assistidas por centros de saúde do município de Guarapuava-PR. **Rev Salus**, Guarapuava, v. 1, n. 2, p. 140-146, jul./dez. 2007. Disponível em: <https://revistas.unicentro.br/index.php/salus/article/view/682>. Acesso em: 3 mai 2019.

LISBOA, C. S.; BITTENCOURT, L. J.; SANTANA, J. M.; SANTOS, D. B. Assistência nutricional no pré-natal de mulheres atendidas em unidades de saúde da família de um município do Recôncavo da Bahia: um estudo de coorte. **Demetra**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 713-731, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/download/28439/21770>. Acesso em: 26 mai 2019

MAHAN, L. K.; SCOTT-STUMP, S.; RAYMOND, J. L. **Krause alimentos, nutrição e dietoterapia**. São Paulo: Roca. 2010.

NAST, M. *et al.* Ganho de peso excessivo na gestação é fator de risco para o excesso de peso em mulheres. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, Porto Alegre, v. 35, n. 12, p. 536-540, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n12/02.pdf>. Acesso em: 3 mai 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez**, 2016.

PADILHA P. C. *et al.* Desempenho de diferentes métodos da avaliação antropométrica de gestantes na predição de baixo peso ao nascer. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 9, n. 2, p. 192-206, 2009.

Projeto Diretrizes. **Triagem e Avaliação do Estado Nutricional**, 2011. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/triagem_e_avaliacao_do_estado_nutricional.pdf. Acesso em: 23 de abril de 2019.

RIBEIRO, A. C. *et al.* Validação de um questionário de frequência de consumo alimentar para população adulta. **Rev. Nutr.**, v. 19, n. 5, p. 553-562, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000500003. Acesso em: 25 abril 2019.

ROSA, R. *et al.* Perfil nutricional de gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 15, n. 2, jun. 2014. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/download/5134/3763>. Acesso em: 2 jun 2019

SANTANA, J. M. **Food consumption patterns during pregnancy: a longitudinal study in a region of the North East of Brazil**. Bahia, 2015

SANTOS, E. *et al.* Estado Nutricional Pré-Gestacional e Gestacional: uma Análise de Gestantes Internas em um Hospital Público. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 15, n. 4, p. 439-446, 2011. Disponível em:

<https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/download/10028/6852>. Acesso em: 26 mai 2019.

SANTOS, J. *et al.* **Peso materno em gestantes de baixo risco na atenção pré-natal.** Sergipe, Brasil. 2017.

SATO, A. P. *et al.* Consumo alimentar e ingestão de ferro de gestantes e mulheres em idade reprodutiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, mar./abr. 2010.

TEIXEIRA, C. **Avaliação nutricional de gestantes sob acompanhamento em serviços de pré-natal distintos: a região metropolitana e o ambiente rural.** Belo Horizonte-MG, 2016.

TIRAPGUI, J.; RIBEIRO, S. M. L.; MELO, C. M. **Avaliação nutricional teoria e prática.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

TREVIÑOS, A.; SILVA, N. **Introdução à pesquisa em ciências sociais. A pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

VIDAKOVIC, A. Maternal plasma PUFA concentrations during pregnancy and childhood adiposity: the Generation R Study, *Amj Clin Nutr.*; 103(4):1017-25, 2016.

VITOLO, M. R. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento.** Rio de Janeiro: Rubio, 2008.

VOORTMAN, T., TIELEMANS, M.J.; STROOBANT, W. *et al.* Plasma fatty acid patterns during pregnancy and child's growth, body composition, and cardiometabolic health: The Generation R Study. **Clin Nutr**; S0261-5614(17)30145-0, 2017.

APÊNDICE 1

Anamnese

1) Identificação

1- _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Cidade: _____

2) Histórico social e médico

Fez uso de bebida alcoólica durante a gestação? _____ Frequência: _____

Fumou durante a gestação? _____ Nº cigarros dia: _____

Acompanhamento pré-natal desde o início da gestação: () Sim () Não

Nº de consultas realizadas: _____

Teve acompanhamento nutricional durante a gestação: _____

Questionário de Frequência Alimentar Durante a Gestação						
Alimentos	Nunca	1 a 3 x mês	1 x por semana	2 a 3 x por semana	4 a 6 x por semana	Todos os dias
Frutas						
Verduras						
Legumes						
Carnes						
Leguminosas						
Massas						
Ovos						
Chocolate						
Hambúrguer (lanches, X-salada)						
Fritura						
Suco de pacote						
Temperos prontos						
Refrigerante						
Álcool						
Chimarrão						
Café						
Margarina						
Azeite de Oliva						
Peixe						
Chips (Salgadinho)						
Leite						
Produto light						
Produto Diet						
Adoçante Qual?						

Antropometria	
Peso Pré-gestacional (kg)	
Altura (cm)	
IMC PG (kg/m ²) Classificação:	
Ganho de peso durante a gestação	

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A senhora está sendo convidada a participar de uma pesquisa intitulada: Perfil nutricional de puérperas internadas em um hospital privado na cidade de Cascavel-PR, em virtude de um Trabalho de Conclusão de Curso, coordenado pela Professora Caroline Lima Zanatta Maciel e contará ainda com a participação de outras pesquisadoras: Ana Carla Silva, Mariana Garbui, Millena Tureta, Natalia Miorando. A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com o Centro Universitário FAG ou com o Hospital São Lucas.

Os objetivos desta pesquisa são: Analisar prontuários de puérperas internadas em um hospital privado de Cascavel-PR; Avaliar o consumo alimentar de puérperas internadas em um hospital privado de Cascavel-PR; Avaliar o estado nutricional de puérperas internadas em um hospital privado de Cascavel-PR; Levantar o ganho de peso durante a gestação de puérperas internadas em um hospital privado de Cascavel-PR; Investigar os sintomas comuns durante a gestação de puérperas internadas em um hospital privado de Cascavel-PR; Averiguar patologias desenvolvidas durante a gestação de puérperas internadas em um hospital privado de Cascavel-PR; Sondar uso de suplementação utilizada durante a gestação de puérperas internadas em um hospital privado de Cascavel-PR; Verificar peso do recém-nascido de puérperas internadas em um hospital privado de Cascavel-PR; Levantar dados sobre rotina de prática de atividade física durante a gestação de puérperas internadas em um hospital privado de Cascavel-PR; Buscar informações sobre o planejamento da gestação, tipo de parto e intenção de amamentar de puérperas internadas em um hospital privado de Cascavel-PR.

Caso você decida aceitar o convite, será submetida aos seguintes procedimentos: Avaliação por meio de questionários, e análise de prontuários.

O tempo previsto para a sua participação é de aproximadamente 20 minutos.

Os **riscos** relacionados com sua participação são: Invasão de privacidade e o tempo gasto ao responder a entrevista. Estes serão minimizados pelos seguintes procedimentos: Interrupção do processo diante qualquer desconforto. Os **benefícios** relacionados com a sua participação serão: Os valores atribuídos aos possíveis resultados, apresentar a puérpera informações adicionais a respeito do aleitamento materno, alimentação adequada e conscientizar quanto aos benefícios que trazem a mãe e ao bebê. Os **resultados** desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados e informações obtidas por meio da sua participação serão **confidenciais e sigilosos**, não possibilitando sua identificação. A sua participação bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo remuneração para tal.

Não há previsão para gastos financeiros, e se acaso houver, será ressarcido pelo responsável pela pesquisa.

Não está previsto indenização por sua participação, mas se você sofrer qualquer dano resultante da sua participação neste estudo, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você tem direito a assistência integral e gratuita, pelo tempo que for necessário, e também o direito de buscar indenização. Ao assinar este termo de consentimento, você não estará abrindo mão de nenhum direito legal, incluindo o direito de pedir indenização por danos e assistência completa por lesões resultantes de sua participação neste estudo.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações do projeto, se você aceitar em participar deste estudo, assine o consentimento de participação, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado. A qualquer momento, você poderá entrar em contato com o pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação.

Pesquisador Responsável _____
Endereço _____
Telefone _____
Assinatura _____

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu _____, abaixo assinado, concordo em participar do presente estudo como participante e declaro que fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos, bem como os riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Assinatura do participante ou Responsável legal

Em caso de dúvida quanto à ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP). Este Comitê é composto por um grupo de pessoas que trabalham para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Assis Gurgacz (CEP-FAG).

Avenida das Torres 500– Bloco 4 – Bairro FAG

Cascavel-Paraná CEP: 85806-095

Tel.: (45) 3321-3791

