

**UNIVERSIDADE SANTO AMARO**  
**HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE ESCOLA DR.**  
**MARIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA**  
**Residência Multiprofissional em Neonatologia**

**Patrícia Rossetti Dearo**

**FATORES NUTRICIONAIS MATERNOS ASSOCIADOS À**  
**PREMATURIDADE**

**São Paulo**  
**2018**

**Patrícia Rossetti Dearo**

**FATORES NUTRICIONAIS MATERNOS ASSOCIADOS À  
PREMATURIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso de  
Residência Multiprofissional apresentado ao  
Programa de Pós-Graduação Lato Sensu da  
Universidade Santo Amaro – UNISA, como  
requisito parcial para obtenção do título de  
Especialista em Neonatologia.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Ms. Marcela Maria Pandolfi

Coorientador: Prof. Ms. Gilberto Nagahama

**São Paulo**

**2018**

Rossetti Dearo, Patrícia

Fatores Nutricionais Maternos Associados à Prematuridade / Patrícia  
Rossetti Dearo. -- São Paulo , 2018  
45 f.

TCC Especialização (Residência Multiprofissional em Neonatologia -  
Nutrição) - Universidade de Santo Amaro, 2018

Orientador(a): Marcela Maria Pandolfi,  
Coorientador(a): Gilberto Nagahama

1.gravidez. 2.nascimento prematuro. 3.estado nutricional. I.Pandolfi,  
Marcela Maria, orient. II.Nagahama, Gilberto, coorient. III.Universidade  
de Santo Amaro IV.Título

*Aos pequenos prematuros que tive a honra de conviver, que  
vieram ao mundo cedo demais e deixaram-nos mais cedo ainda.  
Mas que me ensinaram o que é força, pureza e amor.  
Obrigada!*

## **AGRADECIMENTOS**

Deus não poderia deixar de ser o primeiro na lista. Por ter me colocado na residência, quando eu já não achava possível e por ter me dado garra e determinação pra chegar até aqui.

Meus pais, que desde sempre me encorajam a seguir meus sonhos e me fazem seguir em frente até mesmo quando eu já não quero fazer isso. Aproveito esse espaço para pedir desculpas por tantas surtadas que dei durante esses dois anos (só vocês para me aturarem)!

Aos meus irmãos, que me fazem ter essa família que me emociona. Deixo aqui mais uma vez meu pedido de desculpas, por toda minha ausência nesses últimos anos.

A minha amiga Letícia, que passou comigo os últimos anos mais loucos (faculdade e residência), por me ouvir e me ajudar a respirar fundo algumas vezes.

A minha teacher Sandra, que é muito mais que uma teacher. Amiga que conquistei há muitos anos e que aguentou tantas lamentações antes das aulas de inglês. Obrigada por toda força e incentivos.

Aos amigos que o HMEC me deu... Patrícia, que me acolheu desde o primeiro dia. A minha vida nessa residência seria uma solidão sem fim se você não tivesse aparecido, amiga. Karina, obrigada por tantas risadas, dentro e fora do hospital. Você é genial e merece o mundo. Maressa, estivemos juntas nos piores e nos melhores momentos desses dois anos. Obrigada por me ensinar tanta coisa. Foi uma honra estar ao seu lado, pois você é uma profissional como poucos por aí.

A Laís, minha eterna R2. Que com muito amor e paciência me apresentou o mundo da neonatologia.

Aos profissionais do HMEC, que me acolheram e me formaram como profissional especialista, é difícil citar nomes (médicos, enfermeiros, auxiliares, psicólogos, fonos, fisios, T.O.s, assistentes sociais, etc.). Em especial Dra. Regina, Dra. Francis e Dra. Fernanda, obrigada pelo acolhimento e por todos os ensinamentos durante nosso período no ambulatório.

A equipe de nutrição, por nos receber e nos acompanhar durante esse período, em especial a Silvana, profissional excepcional a quem me espelho durante todos os dias da minha prática. Não foi só preceptora, mas também amiga e companheira, cuidando de nós e nos acolhendo nos momentos de agonia.

As meninas do lactário. Sem palavras pra vocês... Juliana, Jussara, Dona Lourdes, Quit, Nice, Cali, Preta, Dilma, Dani. Obrigada por toda parceria. Vocês com toda certeza fazem parte da minha formação.

Ao pessoal da COREMU, por sempre me socorrerem quando foi preciso. Ivana, agradecimento especial a você. Parabéns por toda paciência e dedicação que tem com todos nós. Você faz a diferença!

A Vera, coordenadora da residência. Por toda dedicação ao longo desses anos, que mesmo assumindo um cargo tão difícil, não nos deixou na mão em nenhum momento.

A todos os pequenos pacientes e suas famílias, que me deram a oportunidade de participar de um momento tão delicado em suas vidas. Mas que marcaram de maneira muito especial nesse início da minha vida profissional.

Por fim, agradeço aos meus orientadores, que com muito carinho aceitaram estar ao meu lado nessa caminhada. Dr. Gilberto, sempre tão doce em suas palavras. Obrigada por toda parceria! Prof<sup>a</sup> Marcela, obrigada por toda disponibilidade, dedicação e por me motivar a seguir com esse tema! Sem vocês, nada disso seria possível!

*“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.”*

Antoine de Saint-Exupéry

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Em alguns ciclos da vida, desnutrição, obesidade e seus respectivos agravantes podem ser um disparador de problemas nas condições gerais do indivíduo, como por exemplo, no período gestacional. A gestação é um período de intensas modificações fisiológicas, metabólicas e nutricionais, em que baixo peso e obesidade podem afetar negativamente a saúde da mãe e do conceito. Dentre todas as complicações da saúde materna e fetal que a inadequação do estado nutricional pode gerar, tem-se uma possível influência no desfecho da gestação, incluindo-se uma antecipação do parto, gerando uma condição perigosa e temida pelos profissionais de saúde que lidam com obstetrícia e neonatologia, a prematuridade. **OBJETIVO:** Avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de mães de recém-nascidos prematuros atendidos em um hospital de referência na zona Norte de São Paulo. **MÉTODOS:** Estudo transversal, qualitativo, conduzido em mães de RN prematuros (menor que 37 semanas completas), grupo I e termo (maior que 37 semanas), grupo II, internados no hospital de referência. Foi aplicado aos dois grupos um Instrumento de Coleta de Dados desenvolvido pela própria pesquisadora contendo as variáveis de peso (no início e fim da gestação), estatura, idade gestacional, doenças associadas, tipo de parto e medidas do RN ao nascer. Por fim, para avaliação do consumo alimentar, foi aplicado às puérperas um Questionário de Frequência Alimentar, que objetivava coletar informações referentes à rotina alimentar no período em que a mesma encontrava-se gestante. **RESULTADOS:** A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a junho de 2017. A amostra foi constituída por 48 participantes, sendo 24 do grupo I e 24 do grupo II. Observou-se baixa adesão aos suplementos indicados nesse ciclo da vida (54,1% referiram uso de ácido fólico e 25% de cálcio). Mais da metade das mães de prematuros do grupo I ganharam peso abaixo do recomendado (62,5%), sendo que, juntos, sobrepeso e obesidade, predominaram a classificação final de acordo com o índice de massa corporal (45,8%). O consumo alimentar das gestantes foi no geral constituído por inadequações, sendo os grupos de leguminosas, carnes, ovos e gorduras os únicos perto da adequação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A partir das inadequações encontradas, torna-se fundamental um acompanhamento durante o pré-natal que considere as necessidades nutricionais das gestantes como um todo, avaliando o uso de suplementação, o estado nutricional e os hábitos alimentares adotados durante esse período.

**Palavras-chave:** Gravidez. Nascimento Prematuro. Estado Nutricional.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** In some cycles of life, malnutrition, obesity and their respective aggravating factors can be a trigger for problems in the general conditions of the individual, such as during the gestational period. Gestation is a period of intense physiological, metabolic and nutritional changes, in which low weight and obesity can negatively affect the health of the mother and the concept. Among all the complications of maternal and fetal health that the inadequacy of nutritional status can generate, a possible influence on the outcome of the gestation is possible, including an anticipation of delivery, generating a dangerous condition feared by the health professionals who deal with obstetrics and neonatology, the prematurity.

**OBJECTIVE:** To evaluate the nutritional status and dietary intake of the mother's premature newborn attended at a referral hospital in the North area of São Paulo.

**METHODS:** This was a qualitative, cross-sectional study conducted in mothers of premature infants (less than 37 completed weeks), group I and term (greater than 37 weeks), group II, hospitalized at the referral hospital. An instrument of Data Collection developed by the researcher was applied to the two groups, containing the variables of weight (at the beginning and end of gestation), height, gestational age, associated diseases, type of delivery and NB measurements at birth. Finally, for the evaluation of the food consumption, to the puerperae was applied a food frequency questionnaire, which aimed to collect information about the food routine in the period that she was pregnant.

**RESULTS:** Data were collected from January to June 2017. The sample consisted of 48 participants, 24 from group I and 24 from group II. Low adherence to supplements indicated in this I cycle of life was observed (54,1% reported use of folic acid and 25% of calcium). More than half of the mothers of premature infants of group I gained weight below the recommended level (62,5%), and together, overweight and obesity, the final classification according to the body mass index predominated (45,8%). The food consumption of the pregnant women was generally constituted by inadequacies, being the group of legumes, meat, eggs and fats the only ones near the adequacy.

**FINAL CONSIDERATIONS:** Based on the inadequacies found, it is essential to have a prenatal follow-up that considers the nutritional needs of pregnant women as a whole, evaluating the use of supplementation, nutritional status and dietary habits adopted during this period.

**Keywords:** Pregnancy. Premature Birth. Nutritional Status.



## LISTA DE ABREVIATURAS

|        |                                               |
|--------|-----------------------------------------------|
| AC     | Alojamento Conjunto                           |
| DCNT   | Doenças Crônicas Não Transmissíveis           |
| IMC    | Índice de Massa Corporal                      |
| ITU    | Infecção do Trato Urinário                    |
| Kg     | Quilograma                                    |
| OMS    | Organização Mundial da Saúde                  |
| QFA    | Questionário de Frequência Alimentar          |
| RN     | Recém-nascido                                 |
| SISVAN | Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional |
| TCLE   | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido    |
| TPP    | Trabalho de Parto Prematuro                   |
| UNICEF | Fundo das Nações Unidas para a Infância       |
| UTIN   | Unidade de Terapia Intensiva Neonatal         |

## SUMÁRIO

Resumo

Abstract

Lista de abreviaturas

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| 1 INTRODUÇÃO .....                        | 10 |
| 1.1 Justificativa .....                   | 13 |
| 2 OBJETIVOS .....                         | 14 |
| 3 MÉTODOS .....                           | 15 |
| 3.1 Coleta de dados e procedimentos ..... | 15 |
| 3.2 Antropometria .....                   | 16 |
| 3.3 Consumo alimentar .....               | 17 |
| 3.4 Aspectos éticos .....                 | 17 |
| 3.5 Análise de dados .....                | 18 |
| 4 RESULTADOS .....                        | 19 |
| 5 DISCUSSÃO .....                         | 24 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....              | 29 |
| Referências .....                         | 30 |

Apêndices

Anexos

## 1 INTRODUÇÃO

A alimentação é um direito do cidadão e é um requisito para garantir a promoção e a proteção da saúde. Portanto, as ações voltadas à nutrição devem ser realizadas em conjunto com as de saúde e são de responsabilidade do Sistema de Saúde<sup>1</sup>.

Diante das mudanças culturais, sociológicas, políticas e econômicas vivenciadas pelo Brasil, as práticas alimentares foram se modificando e atualmente, os problemas nutricionais são diferentes dos enfrentados a anos atrás. As taxas de desnutrição conquistaram grandes quedas, no entanto, sobrepeso e obesidade vivem um momento crítico, caracterizando um período de transição nutricional em que tanto desnutrição quanto obesidade podem ser encontradas em um mesmo território<sup>1</sup>.

Dessa forma, faz-se necessário que os equipamentos de saúde estejam prontos para atender diferentes demandas, sobretudo no que diz respeito às relacionas a algum tipo de Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), já que essa é uma crescente demanda no Brasil<sup>1,2</sup>.

As DCNT se tornaram uma ameaça à saúde global e ao desenvolvimento humano, ocupando a primeira causa de morte no Brasil. Isso se atribui principalmente ao fato da transição citada anteriormente, em que a população passou a ter maior acesso a alimentos em geral, incluindo os ultraprocessados e a globalização de hábitos não saudáveis<sup>2</sup>.

Em alguns ciclos da vida, desnutrição, obesidade e seus respectivos agravantes podem ser um disparador de problemas nas condições gerais do indivíduo, como por exemplo, no período gestacional<sup>3,4</sup>.

A gestação é um período de intensas modificações fisiológicas, metabólicas e nutricionais, em que baixo peso e obesidade podem afetar negativamente a saúde da mãe e do conceito. Mulheres que estão desnutridas ou que ganham peso insuficiente durante a gestação criam um ciclo em que a expansão do volume plasmático é menor, levando a uma diminuição no fluxo placentário e então, ao menor transporte de nutrientes e oxigênio para o feto. Esse quadro leva a uma série de consequências a saúde do feto, como restrição de crescimento intrauterino (RCIU), prejuízos ao desenvolvimento neurológico, imunológico e sequelas no crescimento pós-natal<sup>5</sup>.

Por outro lado, o sobrepeso e a obesidade também geram sérios agravos à saúde da dupla mãe-filho principalmente no final da gestação. O excesso de peso é importante fator de risco para complicações como diabetes, hipertensão e macrossomia fetal, sendo de duas a seis vezes maior a chance de acometer essas mulheres. A obesidade também parece estar associada ao nascimento de crianças com defeito de tubo neural, independente dos níveis de ácido fólico materno, além disso, o acúmulo excessivo de gordura durante a gestação gera complicações obstétricas, levando ao maior número de partos por via cesárea<sup>5</sup>.

Dentre todas as complicações da saúde materna e fetal que a inadequação do estado nutricional pode gerar, tem-se uma possível influência no desfecho da gestação, incluindo-se uma antecipação do parto, gerando uma condição perigosa e temida pelos profissionais de saúde que lidam com obstetrícia e neonatologia, a prematuridade<sup>6</sup>.

O conceito atualmente adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para a prematuridade é de todo bebê nascido até 36 semanas e seis dias de gestação. Sendo que os nascidos antes de 28 semanas são considerados prematuros extremos, os nascidos entre 28 e 32 semanas, muito prematuros e entre 32 a 36 semanas e seis dias, prematuros tardios<sup>7</sup>.

A nível mundial, estima-se que por ano nasçam 15 milhões de crianças prematuras (um em que cada dez nascimentos são prematuros), sendo que, em 2015, a prematuridade provocou um milhão de mortes em recém-nascidos (RN). É relevante destacar que, os prematuros sobreviventes crescem por vezes, com problemas no desenvolvimento, incluindo disfunções neurológicas, gerando déficit no aprendizado, no sistema visual e auditivo. Ainda, a prematuridade é a principal causa de morte no primeiro mês de vida e em crianças menores de cinco anos<sup>8</sup>.

Um estudo feito pelo Fundo das Nações Unidas pela Infância (UNICEF) em 2013 mostrou que a prevalência de crianças prematuras no Brasil é igual ao de países de baixa renda (11,7% em relação a todos os partos realizados no país), colocando-o em décimo colocado entre os que mais nascem prematuros. E segundo os pesquisadores, esse número segue crescendo. Dessa forma, a condição da prematuridade representa um grande desafio para os serviços de saúde e para os que nele trabalham<sup>8</sup>.

Quanto menor a idade gestacional, maiores são as demandas geradas por esse indivíduo. Por conta de seu incompleto desenvolvimento fetal, é necessário o

uso de tecnologias cada vez mais avançadas (medicamentos, equipamentos de ventilação mecânica cada vez mais tecnológicos, equipes prontas para atuação imediata em sala de parto), tornando possível a sobrevivência de um RN com menos de 1000g. No entanto, essa é uma criança que necessitará de uma longa internação, demandando altos custos para o serviço de saúde, bem como para sua família e para si mesmo, já que o desmame precoce por vezes é realizado, além do distanciamento de suas famílias<sup>9</sup>.

Os estudos demonstram que a prematuridade é uma situação multifatorial, em que se tem como circunstâncias mais prevalentes a idade materna, condições socioeconômicas desfavoráveis, situação conjugal insegura, atividade profissional exercida, antecedentes ginecológicos e obstétricos (gemelaridade, antecedente de parto prematuro), intercorrências gestacionais (alterações no líquido amniótico, descolamento prematuro de placenta, amadurecimento cervical, pré-eclâmpsia, dentre outros), falta de assistência pré-natal, e hábitos de vida maternos inadequados, como a utilização de substâncias lícitas ou ilícitas, sedentarismo e ainda, hábitos alimentares inadequados<sup>10, 11</sup>.

A literatura tem apontado associações com o estado nutricional materno e desfechos gestacionais. Estudos mostraram que mães que mantiveram uma alimentação dentro dos padrões de recomendação tiveram filhos com mais de 2500g e, além disso, foi observada uma redução na prematuridade e diabetes gestacional<sup>12</sup>.

Levando em conta que o estado nutricional inadequado acarreta riscos à dupla mãe-feto, e que essa inadequação é passível de intervenção, estudos visam preconizar medidas a serem adotadas na assistência pré-natal. O *Institute of Medicine*, estabelece faixas adequadas de ganho de peso (em quilos – kg) durante a gestação, sendo de 11 a 16kg nas mulheres eutróficas, 7 a 11,5kg nas com sobrepeso, 5 a 9kg nas com obesidade e uma faixa maior, de 12,5 a 18kg nas mulheres que estão com baixo peso. Essas recomendações visam minimizar os danos que o ganho de peso insuficiente ou excessivo podem causar tanto na saúde da gestante, quanto na saúde do feto que está sendo gerado<sup>13</sup>.

Além da extensa preocupação com o ganho de peso durante a gestação, é de extrema importância a monitorização da qualidade da dieta que essas mulheres consomem nesse período, pois elas precisam de energia e nutrientes em quantidades suficientes para manter sua saúde e permitir o adequado

desenvolvimento fetal. Dessa forma, a qualidade do padrão alimentar das gestantes deve ser um item de atenção dos profissionais envolvidos na atenção pré-natal<sup>14</sup>.

### **1.1 Justificativa**

Considerando a gravidade da prematuridade e a importância de se estabelecer meios de prevenção dessa condição, torna-se necessário a ampliação de estudos que tratem a possível associação entre o estado nutricional materno e as suas repercussões no trabalho de parto prematuro, visto que condições nutricionais inadequadas são passíveis de prevenção e devem ser foco de atenção dos profissionais da área da saúde não só na assistência pré-natal, mas também nos períodos pré-concepção.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de mães de RN prematuros atendidos em um hospital de referência na zona Norte de São Paulo.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Classificar o estado nutricional no início e término da gestação de mães de RN prematuros;
- Classificar o ganho de peso total durante a gestação de acordo com o recomendado pela OMS;
- Avaliar a qualidade da dieta materna, durante o período gestacional, segundo a quantidade de porções recomendadas pelo Guia Alimentar para a População Brasileira de 2006.

### 3 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, comparativo, do tipo quantitativo, conduzido em mães de RN prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e no Alojamento Conjunto (AC) do Hospital Municipal e Maternidade-Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva, localizado no bairro de Vila Nova Cachoeirinha na zona Norte da cidade de São Paulo, no período de janeiro a junho de 2017.

As participantes foram separadas em dois grupos, sendo: grupo I, constituído por mães de RN prematuros e grupo II mães de RN nascidos a termo (idade gestacional de nascimento maior que 37 semanas)<sup>15</sup>. Com o objetivo de evitar interferência nas causas da prematuridade, optou-se por incluir apenas aquelas participantes que tiveram trabalho de parto prematuro (TPP) sem causa, excluindo-se então, os partos prematuros por indicação médica, ou seja, por alguma patologia que indicasse a resolução precoce da gestação, como por exemplo: gestação de múltiplos, intercorrências com a placenta, TPP anterior, infecções ou outros problemas no líquido amniótico, eclâmpsia, restrição de crescimento intrauterino, síndrome HELLP, dentre outros. E ainda, para haver homogeneidade entre os grupos, as participantes do grupo II que apresentaram qualquer uma das intercorrências citadas acima, também foram excluídas do estudo.

Além dos critérios já citados, as seguintes condições também foram adotadas como critério de exclusão para ambos os grupos: mulheres menores de 19 anos (pois o questionário adotado abarca a faixa etária acima dos 19 anos), mulheres com alguma dificuldade de compreensão ou que não compreendiam a língua portuguesa, pois essas características impediriam a aplicação dos questionários.

Nesse estudo foi realizada avaliação antropométrica, a fim de realizar a classificação do estado nutricional materno no início e no término da gestação bem como avaliação do seu consumo alimentar durante esse período.

#### 3.1 Coleta de dados e procedimentos

As puérperas que não apresentaram os critérios de exclusão foram convidadas a participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).



Com auxílio do relatório de nascidos vivos do hospital, foi realizado um levantamento do setor em que estavam internadas as mães dos RN prematuros e termo. Após esse levantamento, as mães que ainda estavam internadas no hospital eram abordadas à beira leito, já as que recebiam alta hospitalar, participavam do estudo no momento de visita a UTIN.

Os dados foram coletados em três momentos.

- Levantamento de prontuário: a partir do prontuário da mãe, foram coletados dados pessoais, referentes à saúde dessa mulher; como presença ou não de doenças associadas, evolução e tipo de parto e a recuperação da paciente.
- Caderneta da gestante: onde eram coletados dados antropométricos referentes ao período gestacional.
- Entrevista estruturada: momento em que era aplicado um Questionário de Frequência Alimentar (QFA) (ANEXO A) que objetiva investigar de maneira retrospectiva os hábitos alimentares da participante.

Para auxílio da coleta, foi utilizado um Instrumento de Coleta de Dados de Prontuário (APÊNDICE C) criado pela pesquisadora para caracterizar a população incluída no estudo, contendo os seguintes dados: número do prontuário, idade, renda, escolaridade, idade gestacional ao nascimento, via de parto, doenças associadas, estatura, peso no início da gravidez e anterior ao parto e possíveis intercorrências no parto. Além disso, foram coletadas medidas antropométricas dos recém-nascidos: peso, comprimento e perímetro cefálico.

### **3.2 Antropometria**

A partir dos dados de peso e estatura, foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) a partir da seguinte fórmula:  $\text{peso (kg)} / \text{estatura (m)}^2$ . Os resultados foram avaliados segundo a metodologia proposta por Atalah et al., e preconizada pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)<sup>16</sup>, sendo então classificado o estado nutricional de cada participante. Esse procedimento foi realizado com o peso da primeira consulta de pré-natal e com o último peso antes do parto.

Além disso, com a classificação do estado nutricional inicial (com o peso do início da gestação), foi calculado o quanto de peso a participante deveria ter ganho

durante a gestação, de acordo com o recomendado pela OMS<sup>16</sup>, para comparação com a quantidade real de peso que ela adquiriu.

Com relação às medidas dos RNs, para os participantes do grupo I, os dados foram plotados nas curvas respectivas a cada medida (peso, comprimento e perímetro cefálico), de acordo com os gráficos de Fenton (já que esses são específicos para prematuros)<sup>17</sup>. Os participantes do grupo II, tiveram suas medidas plotadas nas curvas da OMS (específicas para crianças nascidas à termo)<sup>18</sup>.

### **3.3 Consumo alimentar**

Para investigação do consumo alimentar, foi utilizado um QFA validado (ANEXO A) que permite a realização de um estudo da dieta habitual em um tempo pregresso, de até um ano anterior. Dessa forma, torna-se possível investigar associações do padrão alimentar gestacional com os desfechos de interesses<sup>19</sup>.

A análise dos questionários foi feita a partir do agrupamento das categorias presentes no QFA, que foram então comparadas com os grupos alimentares presentes no Guia Alimentar para a População Brasileira de 2006, sendo esses os seguintes subgrupos apresentados pelo Guia: cereais, tubérculos e raízes, frutas, legumes e verduras, leguminosas, leites e derivados, carnes e ovos, gorduras, açúcares e doces<sup>20</sup>.

### **3.4 Aspectos éticos**

Após apreciação e autorização por parte dos representantes e/ou responsáveis da instituição coparticipante, uma vez que a instituição proponente é a Universidade de Santo Amaro, o projeto foi submetido na Plataforma Brasil, em cumprimento aos preceitos éticos envolvendo a pesquisa. Então encaminhado à instituição coparticipante um Termo de Compromisso e Confidencialidade de Uso da Informação contida nos prontuários (APÊNDICE B) e para a participação da pesquisa foi entregue às mães o TCLE (APÊNDICE A).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade de Santo Amaro, em 17 de novembro de 2016 (CEP nº

1.823.462) (ANEXO B). A coleta de dados foi iniciada somente após a aprovação e parecer emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Os dados da pesquisa foram utilizados apenas para os propósitos do estudo em respeito às normas de pesquisa da Resolução 466/2012<sup>21</sup>.

### **3.5 Análise dos Dados**

Para análise dos resultados foram aplicados os seguintes testes estatísticos:

- Teste de Mann Whitney<sup>22</sup>: com o objetivo de comparar os recém-nascidos prematuros e termo em relação aos valores de peso, comprimento e perímetro cefálico.
- Teste do Quiquadrado para tabela de contingencia ou Teste exato de Fisher<sup>22</sup>: usado com o objetivo de comparar os grupos I e II em relação à suplementação e à evolução do peso materno. Esse mesmo teste foi aplicado para comparar os grupos de puérperas em relação ao consumo alimentar. O teste foi aplicado separadamente, para as participantes do grupo I e II.
- Teste G de Cochran<sup>22</sup>: com o propósito de comparar a frequência do uso dos suplementos alimentares e dos grupos alimentares.

## 4 RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 48 puérperas, sendo 24 de cada grupo (I e II). Durante o período de coleta de dados, 107 mulheres não puderam participar da pesquisa por apresentarem um ou mais critérios de exclusão, sendo que os motivos mais frequentes foram: gemelaridade, descolamento prematuro de placenta, eclâmpsia, infecções no líquido amniótico, TPP anterior, puérpera adolescente e centralização fetal.

A tabela 1 lista as características socioeconômicas das participantes.

**Tabela 1.** Dados socioeconômicos das participantes do estudo, São Paulo, 2017.

| Variáveis                | Média |      | Desvio padrão |     | Mínimo |    | Máximo |    |
|--------------------------|-------|------|---------------|-----|--------|----|--------|----|
|                          | I     | II   | I             | II  | I      | II | I      | II |
| Idade materna            | 28,3  | 29,9 | 7,2           | 5,7 | 20     | 21 | 42     | 39 |
| Escolaridade (anos)      | 10,0  | 10,5 | 2,5           | 2,4 | 5      | 5  | 14     | 15 |
| Renda (salários mínimos) | 2,7   | 2,6  | 1,8           | 2,5 | 0      | 1  | 8      | 8  |

Com relação a via de parto, 58,3% foi realizado por via vaginal, 6,2% por via vaginal com fórceps e 35,4% cesárea. Sendo que as idades gestacionais mais frequentes no grupo I foram 31, 35 e 36 semanas, somando 62,5% do total de participantes. Já no grupo II, as idades de 39 e 40 semanas totalizaram 70,8% da amostra.

As doenças associadas mais frequentes durante a gestação foram: infecção do trato urinário (ITU) de primeiro trimestre (25% em ambos os grupos) e anemia (16,6% e 20,8% nos grupos I e II respectivamente). 8,33% das participantes apresentaram hipertensão arterial crônica, hipertensão gestacional ou diabetes mellitus gestacional.

A tabela 2 mostra a suplementação materna durante a gestação.

**Tabela 2.** Puérperas do grupo I e II, segundo uso de suplementação, São Paulo, 2017.

| Suplemento                    | Grupo I<br>n (%) | Grupo II<br>n (%) | TOTAL<br>n (%) |
|-------------------------------|------------------|-------------------|----------------|
| Ácido fólico                  | 11 (45,8)        | 15 (62,5)         | 26 (54,16)     |
| Sulfato ferroso               | 21 (87,5)        | 23 (95,8)         | 44 (91,96)     |
| Cálcio                        | 4 (16,7)         | 8 (33,3)          | 12 (25)        |
| $X^2$ calculado=0,94 p=0,8157 |                  |                   |                |

De acordo com o teste do Quiquadrado<sup>22</sup>, não houve diferença significativa entre os grupos. No entanto, nota-se que o uso de suplementação foi maior no grupo II.

As tabelas 3 e 4 apresentam o ganho de peso gestacional a partir do estado nutricional, de acordo com os grupos.

**Tabela 3.** Gestantes do grupo I, segundo ganho de peso de acordo com o estado nutricional inicial, São Paulo, 2017.

| Estado nutricional inicial             | n  | Ganho de peso total   |                   |                    |
|----------------------------------------|----|-----------------------|-------------------|--------------------|
|                                        |    | Insuficiente<br>n (%) | Adequado<br>n (%) | Excessivo<br>n (%) |
| Baixo peso                             | 1  | 0                     | 1                 | 0                  |
| Adequado                               | 11 | 8 (72,72)             | 3 (27,27)         | 0                  |
| Sobrepeso                              | 10 | 5 (50,00)             | 3 (30,00)         | 2 (20,00)          |
| Obesidade                              | 2  | 2 (100,0)             | 0                 | 0                  |
| <b>TOTAL</b>                           | 24 | 15 (62,5)             | 7 (29,16)         | 2 (8,33)           |
| X <sup>2</sup> calculado=4,11 p=0,1279 |    |                       |                   |                    |

**Tabela 4.** Gestantes do grupo II, segundo ganho de peso de acordo com o estado nutricional inicial, São Paulo, 2017.

| Estado nutricional inicial             | n  | Ganho de peso total   |                   |                    |
|----------------------------------------|----|-----------------------|-------------------|--------------------|
|                                        |    | Insuficiente<br>n (%) | Adequado<br>n (%) | Excessivo<br>n (%) |
| Baixo peso                             | 0  | 0                     | 0                 | 0                  |
| Adequado                               | 11 | 4 (36,36)             | 7 (63,63)         | 0                  |
| Sobrepeso                              | 9  | 3 (33,33)             | 3 (33,33)         | 3 (33,33)          |
| Obesidade                              | 4  | 1 (25,0)              | 2 (50,0)          | 1 (25,0)           |
| <b>TOTAL</b>                           | 24 | 8 (33,33)             | 12 (50,0)         | 4 (16,66)          |
| X <sup>2</sup> calculado=4,11 p=0,1279 |    |                       |                   |                    |

Percebe-se que a maioria das mães de prematuros (grupo I), ganhou peso abaixo do recomendado (62,5%), diferentemente do grupo II, em que 33,33% não atingiram o peso esperado. A partir do teste do quiquadrado<sup>22</sup>, não foi observado diferença significativa entre os grupos.

Já as tabelas 5 e 6, mostram a classificação do IMC, levando em consideração o peso inicial e o último peso antes do nascimento do RN.

**Tabela 5.** Classificação do estado nutricional final das gestantes do grupo I, de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC), segundo estado nutricional inicial, São Paulo, 2017.

| Estado nutricional                     |                     |                   |                    |                    |            |
|----------------------------------------|---------------------|-------------------|--------------------|--------------------|------------|
| Inicial                                | Final               |                   |                    |                    | TOTAL      |
|                                        | Baixo peso<br>n (%) | Adequado<br>n (%) | Sobrepeso<br>n (%) | Obesidade<br>n (%) |            |
| Baixo peso                             | 0                   | 1 (100,0)         | 0                  | 0                  | 1 (100,0)  |
| Adequado                               | 3 (27,27)           | 7 (63,63)         | 1 (9,09)           | 0                  | 11 (100,0) |
| Sobrepeso                              | 0                   | 2 (20)            | 8 (80)             | 0                  | 10 (100,0) |
| Obesidade                              | 0                   | 0                 | 0                  | 2 (100,0)          | 2 (100,0)  |
| TOTAL                                  | 3 (12,5)            | 10 (41,66)        | 9 (37,5)           | 2 (8,33)           | 24 (100,0) |
| X <sup>2</sup> calculado=0,14 p=0,9325 |                     |                   |                    |                    |            |

**Tabela 6.** Classificação do estado nutricional final das gestantes do grupo II, de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC), segundo estado nutricional inicial, São Paulo, 2017.

| Estado nutricional                     |                     |                   |                    |                    | TOTAL      |
|----------------------------------------|---------------------|-------------------|--------------------|--------------------|------------|
| Inicial                                | Final               |                   |                    |                    |            |
|                                        | Baixo peso<br>n (%) | Adequado<br>n (%) | Sobrepeso<br>n (%) | Obesidade<br>n (%) |            |
| Baixo peso                             | 0                   | 0                 | 0                  | 0                  | 0          |
| Adequado                               | 2 (18,18)           | 8 (72,72)         | 1 (9,09)           | 0                  | 11 (100,0) |
| Sobrepeso                              | 0                   | 1 (11,11)         | 7 (77,77)          | 1 (11,11)          | 9 (100,0)  |
| Obesidade                              | 0                   | 0                 | 1 (25)             | 3 (75)             | 4 (100,0)  |
| TOTAL                                  | 2 (8,33)            | 9 (37,5)          | 9 (37,5)           | 4 (16,66)          | 24 (100,0) |
| X <sup>2</sup> calculado=0,14 p=0,9325 |                     |                   |                    |                    |            |

Nota-se a partir do IMC final, um aumento no número de gestantes com classificação inicial de adequação e que terminaram a gestação no baixo peso em ambos os grupos, sendo que no início da gestação nenhuma participante encontrava-se nessa classificação. Além disso, sobrepeso e obesidade, somaram nos dois grupos 52,08% da amostra total na classificação do estado nutricional inicial. Os grupos I e II não diferem significativamente quando comparados em relação ao ganho de peso e classificação do estado nutricional.

**Tabela 7.** Recém-nascidos do grupo I e II, segundo peso, comprimento e perímetro cefálico, São Paulo, 2017.

| Variáveis    | Peso (g)        |          | Comprimento (cm) |          | Perímetro cefálico (cm) |          |
|--------------|-----------------|----------|------------------|----------|-------------------------|----------|
|              | Grupo I         | Grupo II | Grupo I          | Grupo II | Grupo I                 | Grupo II |
| Média        | 2,002           | 3,180    | 42,6             | 48,4     | 30,6                    | 34,4     |
| DP           | 0,66            | 0,34     | 4,03             | 1,54     | 2,79                    | 1,11     |
| Máx          | 3,380           | 3,770    | 49,0             | 52,0     | 34,5                    | 36,5     |
| Min          | 0,750           | 2,580    | 36,0             | 44,5     | 25,0                    | 32,0     |
| Mann Whitney | z=5,37 p<0,0001 |          | z=4,97 p<0,0001  |          | z=4,90 p<0,0001         |          |

g: gramas; cm: centímetros; DP: desvio-padrão; Máx: máximo; Min: mínimo.

Todas as medidas estudadas (perímetro cefálico, comprimento e peso) estavam adequadas de acordo com as curvas de referência para idade. As medidas do grupo II foram significativamente maior ( $p<0,0001$ ) que do grupo I.

As tabelas a seguir (8 e 9), mostram o consumo alimentar das puérperas entrevistadas durante a gestação.

**Tabela 8.** Grupo I, segundo a recomendação do consumo alimentar coletado através do questionário de frequência alimentar, São Paulo, 2017.

| Grupos alimentares | Abaixo<br>n (%) | Adequado<br>n (%) | Acima<br>n (%) | TOTAL<br>n (%) |
|--------------------|-----------------|-------------------|----------------|----------------|
| 1                  | 10 (41,66)      | 11 (45,83)        | 3 (12,50)      | 24 (100,0)     |
| 2                  | 13 (54,16)      | 10 (41,66)        | 1 (4,16)       | 24 (100,0)     |
| 3                  | 19 (79,16)      | 5 (20,83)         | 0 (0,00)       | 24 (100,0)     |
| 4                  | 7 (29,16)       | 17 (70,83)        | 0 (0,00)       | 24 (100,0)     |
| 5                  | 15 (62,50)      | 7 (29,16)         | 2 (8,33)       | 24 (100,0)     |
| 6                  | 7 (29,16)       | 17 (70,83)        | 0 (0,00)       | 24 (100,0)     |
| 7                  | 0 (0,00)        | 19 (79,16)        | 5 (20,83)      | 24 (100,0)     |
| 8                  | 0 (0,00)        | 9 (37,50)         | 15 (62,50)     | 24 (100,0)     |

Gcalculado=15,79 p=0,0271 /  $\chi^2$  calculado=0,82 p=0,3653

1: cereais, tubérculos e raízes; 2: frutas; 3: legumes e verduras; 4: leguminosas; 5: leite e derivados; 6 carnes e ovos; 7: gorduras; 8: açúcares e doces.

**Tabela 9.** Grupo II, segundo a recomendação do consumo alimentar coletado através do questionário de frequência alimentar, São Paulo, 2017.

| Grupos alimentares                                           | Abaixo<br>n (%) | Adequado<br>n (%) | Acima<br>n (%) | TOTAL<br>n (%) |
|--------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|----------------|----------------|
| 1                                                            | 11 (5,83)       | 10 (41,66)        | 3 (12,50)      | 24 (100,0)     |
| 2                                                            | 16 (66,66)      | 7 (29,16)         | 1 (4,16)       | 24 (100,0)     |
| 3                                                            | 20 (83,33)      | 4 (16,66)         | 0 (0,00)       | 24 (100,0)     |
| 4                                                            | 8 (33,33)       | 16 (66,66)        | 0 (0,00)       | 24 (100,0)     |
| 5                                                            | 17 (70,83)      | 2 (8,33)          | 5 (20,83)      | 24 (100,0)     |
| 6                                                            | 10 (41,66)      | 13 (54,16)        | 1 (4,16)       | 24 (100,0)     |
| 7                                                            | 0 (0,00)        | 19 (79,16)        | 5 (20,83)      | 24 (100,0)     |
| 8                                                            | 0 (0,00)        | 7 (29,16)         | 17 (70,83)     | 24 (100,0)     |
| Gcalculado=42,35 p=0,0000 / $\chi^2$ calculado=0,82 p=0,3653 |                 |                   |                |                |

1: cereais, tubérculos e raízes; 2: frutas; 3: legumes e verduras; 4: leguminosas; 5: leite e derivados; 6 carnes e ovos; 7: gorduras; 8: açúcares e doces.

De acordo com o teste estatístico aplicado (G de Cochran)<sup>22</sup>, os grupos alimentares 4, 6 e 7 tiveram consumo significativamente maior que os demais, em ambos os grupos de participantes.

No entanto, quando comparados o consumo alimentar das mães de prematuros com as de termo, não foi observada diferença significativa de acordo com o teste do quiquadrado<sup>22</sup>.



## 5 DISCUSSÃO

Os achados desse estudo mostram que as puérperas participantes eram em sua maioria jovens e de baixo nível socioeconômico. O que vai de encontro com a população atendida pelo Hospital Municipal e Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha, que é composta em sua maioria por famílias que enfrentam situações de vulnerabilidade social<sup>23, 24</sup>.

No que se refere ao tipo de parto, 17 (35,41%) gestantes (n=48) tiveram parto por via cesárea, sendo que dessas, 13 (76,47%) estavam com sobrepeso ou obesidade (de acordo com a classificação do IMC), ainda, dessas citadas, três (23,07%) ganharam peso acima do recomendado. Estudos demonstram risco aumentado para parto cirúrgico em mulheres com ganho de peso excessivo durante a gestação, e com maior valor de IMC<sup>25</sup>.

As doenças associadas mais frequentes encontradas na amostra desse estudo são de extrema gravidade se não tratadas de imediato. A ITU é responsável por diversas complicações ao binômio mãe-bebê, sendo algumas delas: obstrução urinária, TPP, corioamnionite, anemia, pré-eclâmpsia, choque séptico e até mesmo o óbito<sup>26</sup>.

Outra condição, que é passível de prevenção, e que também pode gerar grandes prejuízos a gestante é a anemia. Quando presente durante a gravidez, a anemia aumenta as chances de ocorrer aborto espontâneo, parto prematuro, baixo peso nascer e morte perinatal. Sendo que os efeitos podem se estender ao feto, causando RCIU, prematuridade, morte fetal e anemia no primeiro ano de vida<sup>27</sup>.

A prevalência nacional da anemia em gestantes é de 30%, de acordo com o Ministério da Saúde<sup>28</sup>, prevalência maior do que a encontrada na amostra da presente pesquisa: 16,6% e 20,8%. Elert *et al.*, em seu estudo com 157 parturientes, encontrou resultados que corroboram com o dessa pesquisa. 83,4% de sua amostra referiu fazer uso de sulfato ferroso em algum momento da gestação, contra 87,5% e 95,8% no grupo I e II respectivamente. No entanto, é relevante destacar que o Ministério da Saúde preconiza a suplementação diária de 40mg de ferro elementar a partir da vigésima semana de gestação em mulheres não anêmicas<sup>27</sup>.

Uma possível justificativa para a não adesão total das gestantes a suplementação do ferro são os efeitos colaterais que atingem a grande maioria.

Náuseas, cólicas, obstipação intercalada com episódios de diarreia, ficam mais em evidência para muitas mulheres do que a própria anemia<sup>29</sup>.

Apenas 45,8% das participantes do grupo I fizeram uso de ácido fólico em algum momento da gestação, resultado semelhante ao encontrado por Andrade *et al.*<sup>30</sup>. Sabe-se que o uso dessa vitamina previne defeitos no fechamento do tubo neural e dessa forma, deve ser usada desde o período periconcepcional. O não fechamento do tubo neural pode levar a doenças graves, como anencefalia (condição incompatível com a vida) e a espinha bífida<sup>30</sup>.

A OMS trás que o uso de suplementação de ferro e ácido fólico pelas gestantes é diretamente proporcional pelo nível socioeconômico no qual ela está inserida<sup>31</sup>. Fato esse que reforça o fato de poucas participantes do estudo fazerem uso de todos os suplementos.

Em uma taxa muito menor, o cálcio foi pouquíssimo utilizado pelas gestantes. Esse mineral vem sendo utilizado desde 2002 como fator protetor contra a pré-eclâmpsia, principalmente para aquelas mulheres que já apresentam fatores de risco. Dessa forma, o Ministério da Saúde passou a recomendar a utilização de 1,5 a 2,0g de cálcio elementar diariamente, da vigésima semana até o nascimento do bebê, em áreas em que o consumo do mineral seja baixo e/ou para as mulheres com risco aumentando de desenvolver a pré-eclâmpsia. É válido destacar que no ano de 2013 a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia foram as principais causas de morte materna no Brasil<sup>32,33</sup>.

Com relação a antropometria materna, observa-se uma alta taxa de gestantes do grupo I com baixo ganho de peso durante a gestação (62,5%). Um estudo realizado no Rio Grande do Sul com 1235 puérperas, mostrou que um ganho de peso menor que 8kg, aumenta o risco de trabalho de parto prematuro<sup>25</sup>.

Na classificação pelo IMC, observa-se que mesmo com a elevada taxa de baixo ganho de peso, sobrepeso e obesidade, somam juntos mais de metade da amostra em ambos os grupos. Gestantes com excesso de peso possuem risco aumentado para desenvolver distúrbio hipertensivo específico da gestação, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, gerar bebês macrossômicos, morte fetal, trabalho de parto prolongado, maior dificuldade de recuperação do estado nutricional no pós-parto<sup>34, 35</sup>.

No entanto, a redução do ganho ponderal não é recomendada, devendo a gestante ser acompanhada por um profissional habilitado e ser orientada a um

ganho de peso adequado e gradual, em que não haja riscos para ela e nem para o bebê<sup>28</sup>.

Esse estudo não encontrou associação entre o estado nutricional materno e o do recém-nascido, já que todos os bebês nasceram adequados para idade gestacional.

No entanto, a literatura relata que filhos de mães que iniciam a gestação desnutridas, tendem a nascer pequenos para idade gestacional e podem chegar a apresentar RCIU. E gestantes com sobrepeso ou obesas, tendem a gerar filhos macrossômicos e com complicações metabólicas<sup>25, 36</sup>.

Com relação ao consumo alimentar das puérperas durante o período gestacional, destaca-se um padrão alimentar ruim em grande parte da amostra (em ambos os grupos).

No grupo I, observou-se que 62,50% ingerem leite e derivados abaixo do recomendado, mesmo com as necessidades de cálcio aumentadas nesse período, como citado anteriormente. Reforçando dessa maneira, a necessidade da suplementação e de orientações durante o pré-natal que preconizem uma dieta rica em alimentos fontes no mineral em horários que não prejudiquem a absorção do ferro.

Os únicos grupos alimentares que tiveram consumo com pelo menos 50% de adequação foram, carnes e ovos, leguminosas, e gorduras. O consumo dos dois primeiros grupos citados é de fundamental importância, pois são fontes de proteína e sabe-se que esse nutriente exerce papel na formação tecidual materno e fetal, prevenindo assim a RCIU e o desenvolvimento da pré-eclâmpsia. Já com relação as gorduras, o estudo não separou o tipo consumido (saturada, poli-insaturada, trans, dentre outras), dessa forma esse resultado deve ser analisado com cautela, já que alimentação da população brasileira é constituída em sua maioria por gorduras saturadas e trans, que são deletérias ao sistema cardiovascular da gestante e contribui para o ganho de peso excessivo<sup>30</sup>.

O consumo de doces e açúcares foi de 62,5% das participantes do grupo I e 70,83% no grupo II, acima da quantidade recomendada, dado semelhante ao encontrado por Santos *et al.*<sup>37</sup>. Sabe-se que esses alimentos são fonte de energia e dessa forma, seu consumo elevado favorece o ganho excessivo de peso<sup>37</sup>.

Diferentemente do esperado, o grupo de cereais, tubérculos, raízes e alimentos à base de cereais (arroz, pão, biscoitos, bolos e macarrão), tiveram quase

50% de gestantes com consumo abaixo do recomendado. Esses alimentos feitos à base de cereais estão entre os que são obrigatoriamente fortificados com ferro, dessa forma, levando em consideração a alta taxa de inadequação desse grupo alimentar, é válido reforçar a importância da suplementação desse mineral. Esse dado difere do encontrado na literatura, já que diversos grupos de gestantes fazem desses alimentos à base de sua alimentação<sup>38</sup>.

Frutas, legumes e verduras, foram pouco consumidos pelas gestantes participantes do estudo, semelhante ao padrão encontrado para a população brasileira que pouco utiliza esse grupo de alimentos em seus hábitos<sup>39</sup>. Para as mulheres grávidas, o consumo desses alimentos é fundamental, pois são ricos em vitaminas e minerais que facilitam a absorção de ferro e participam do metabolismo no organismo materno e fetal<sup>38</sup>.

O presente estudo apresenta limitações. O viés da coleta de dados por meio do QFA, que é baseado em uma lista fixa de alimentos e apresenta certo grau de dificuldade de compreensão por parte das participantes, dificulta a mensuração dos dados coletados, no entanto esse ainda é o método mais confiável para captar dados de um tempo pregresso<sup>19</sup>.

Além disso, trata-se de um estudo com amostra reduzida, já que foi necessária a exclusão de diversas gestantes, por se tratar de um hospital de alto risco em que grande número das pacientes atendidas possui alguma comorbidade.

A partir dos resultados apresentados, estado nutricional e consumo alimentar não diferiram significativamente de acordo com os testes aplicados, entre os grupos I e II. No entanto os dados devem ser analisados com cautela, pois trata-se de uma população de risco em que apresentar estado nutricional inadequado, pode acarretar em prejuízos a curto e em longo prazo, como exposto ao longo desse estudo.

Não foram encontrados estudos que tratem o estado nutricional de gestantes atendidas nesta maternidade, portanto, mais estudos são necessários a fim de investigar de maneira mais aprofundada os hábitos alimentares dessas mulheres, levando em consideração as condições físicas, psíquicas e sociais nos quais elas estão inseridas e que são determinantes nas escolhas alimentares citadas no decorrer desse trabalho.

A ausência ou a baixa qualidade da assistência pré-natal está associada com uma qualidade de saúde ruim das mães e seus filhos, dessa forma é válido salientar

que os cuidados materno-infantis devem englobar a saúde integral do binômio, aumentando dessa forma conforto e a segurança de ambos<sup>37</sup>.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria das participantes do estudo não fez uso das suplementações adequadamente, sendo que quase um quarto da amostra apresentou anemia. Mais da metade das mães de prematuros ganharam peso insuficiente durante a gestação (diferentemente das mães de bebês de termo). No entanto, de acordo com o IMC, sobrepeso e obesidade foram prevalentes na amostra, tanto no início quanto no fim da gestação.

Os resultados desse estudo apontam para uma alta quantidade de inadequações nessas gestantes, destacando-se os grupos de cereais, legumes, verduras, frutas, leites e derivados, que tiveram consumo predominantemente abaixo do recomendado em ambos os grupos de participantes. Leguminosas, carnes, ovos e gorduras estavam com pelo menos metade da amostra dentro da adequação e por fim, açúcares e doces, encontravam-se acima do recomendado em mais da metade das participantes.

A avaliação do uso de suplementação, do estado nutricional e do consumo alimentar durante o pré-natal são fundamentais, pois a partir da detecção de inadequações, o profissional de saúde pode resgatar essa gestante e corrigir hábitos deletérios.

Considerando que um estado nutricional inadequado no decorrer da gestação afeta não só as condições de saúde da mulher, mas também do feto que está sendo gerado, destaca-se a importância de mais estudos na área, para que os profissionais de saúde possam embasar suas práticas, a fim de gerar um prognóstico favorável para a dupla mãe-bebê, podendo até mesmo evitar a prematuridade.

## REFERÊNCIAS

1. Jaime PC, Santos LMP. Transição nutricional e a organização do cuidado em alimentação e nutrição na Atenção Básica em saúde. *Saúde para debate*. 2014;51:72-95.
2. Duncan BB, Chor D, Aquino EML, Bensenor IM, Mill JG, Schmidt MI, Lotufo PA, Vigo A, Barreto SM. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(Supl):126-34.
3. Seabra G, Padilha PC, Queiroz JA, Saunders C. Sobrepeso e obesidade pré-gestacionais: prevalência e desfechos gestacionais associados à gestação. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2011;33(11):348-53.
4. Santos MMAS, Baião MR, Barros DC, Pinto AA, Pedrosa PLM, Saunders C. Estado nutricional pré-gestacional, ganho de peso materno, condições da assistência pré-natal e desfechos perinatais adversos entre puérperas adolescentes. *Rev Bras Epidemiol*. 2012; 15(1): 143-54
5. Vitolo MG, organizadora. *Nutrição: da gestação ao envelhecimento*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Rubio; 2015. 568p.
6. Mattana OM, Nunes RDPG, Miotto LB. Fatores associados à prematuridade neonatal no Brasil: revisão sistemática. *Cuidarte Enfermagem*. 2011;5(2): 129-36.
7. World Health Organization. Preterm birth [Internet]. Geneva: WHO, updated Nov 2016 [acesso em 22 out. 17]. Disponível em: [<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>].
8. UNICEF (Brasil). Pesquisa para estimar a prevalência de nascimentos pré-termo no Brasil e explorar possíveis causas. [Acesso em 04 set 2016]. Disponível em: [[http://www.unicef.org/brazil/pt/br\\_prematuridade\\_possiveis\\_causas.pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/br_prematuridade_possiveis_causas.pdf)].
9. Sousa DS, Júnior ASS, Santos ADR, Melo EV, Lima SO, Almeida-Santos MA, Reis FP. Morbidades em recém-nascidos prematuros de extremo baixo peso em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2017; 17 (1): 149-157.
10. Almeida AC, Jesus ACP, Lima PFT, Araújo MFM, Araújo TM. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(2):86-94.
11. Guimarães EAA, Vieira CS, Nunes FDD, Januário GC, Oliveira VC, Tibúrcio JD. Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2011: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. *Epidemiol. Serv. Saude*. 2017; 26(1):91-98.
12. Gomes CB, Malta MB, Martiniano ACA, Bonfácio LPD, Carvalhaes MABL. Práticas alimentares de gestantes e mulheres não grávidas: há diferenças? *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2015; 37(7):325-32.

13. Rasmussen KM, Yaktine AL. Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Washington (DC): National Academies Press (US), 2009.
14. Coelho NLP, Cunha DB, Esteves APP, Lacerda EMA, Filha MMT. Padrão alimentar gestacional e peso ao nascer. Rev Saúde Pública 2015;49:62.
15. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163p.
16. Vigilância alimentar e nutricional – Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. [Acesso em 22 out 2017]; Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [[http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/orientacoes\\_basicas\\_sisvan.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/orientacoes_basicas_sisvan.pdf).]
17. Fenton TR, Kim JH. A systematic review and meta-analysis to revise the Fenton growth chart for preterm infants. BMC pediatrics. 2013;13:59
18. World Health Organization. The WHO Child Growth Standards [Internet]. Geneva: WHO. [Acesso em 22 out 17]. Disponível em: [<http://www.who.int/childgrowth/en/>].
19. Firberg RM, Colucci ACA, Morimoto JM, Marchioni DML. Questionário de frequência alimentar para adultos com base em estudo populacional. Rev Saúde Pública. 2008;42(3):550-554.
20. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 210p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
21. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2013 jun. 13; Seção 1. p. 59.
22. Siegel SE, Castellan JR NE. Estatística não paramétrica para ciências do comportamento. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006. 448p.
23. Mapa de vulnerabilidade social da população da cidade de São Paulo. São Paulo, 2004. 115p.
24. Índice paulista de vulnerabilidade social. São Paulo, 2011. 20p.
25. Gonçalves CV, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA, Castro NB, Bortolomedi AP. Índice de massa corporal e ganho de peso gestacional como fatores preditores de complicações e do desfecho da gravidez. Rev Bras Ginecol Obstet. 2012; 34(7):304-9.



26. Nascimento WLS, Oliveira FM, Araújo GLS. Infecção do trato urinário em gestantes usuárias do sistema único de saúde. *Ensaio e Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*. 2012; 16(4):111-23.
27. Elert VW, Machado AKF, Pastore CA. Anemia gestacional: prevalência e aspectos nutricionais relacionados em parturientes de um hospital público do sul do Brasil. *Alim. Nutr.=Braz.J.Food Nutr.*, Araraquara. 2013; 24(3):353-59.
28. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico]. 1ª ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).
29. Neme LCLH, Brognoli AF, Fujimori E, Szarfarc S, Oliveira ACL, Willrich N, et al. Estado nutricional, consumo de ferro e vitamina C e níveis sanguíneos de hemoglobina de gestantes. *Cadernos da Escola de Saúde*. 2010; 1(4): 149:64.
30. Andrade BD, Silva ACP, Santos MTM, Campos T, Luquetti SCPD, Cândido APC, et al. Fatores nutricionais e sociais de importância para o resultado da gestação, em mulheres em acompanhamento na rede de atenção primária de Juiz de Fora. *Rev Med Minas Gerais* 2015; 25(3): 344-352.
31. OMS. Diretriz: Suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2013. 36p.
32. Barreto JOM, Camargo EB. Suplementação de cálcio para prevenção da pré-eclâmpsia. *Rev Enferm UFPI*. 2012;1(2):108-12.
33. Gomes CB, Malta MB, Corrente JE, Benício MHDA, Carvalhaes MABL. Alta prevalência de inadequação da ingestão dietética de cálcio e vitamina D em duas coortes de gestantes. *Cad. Saúde Pública* 2016; 32(12):e00127815.
34. Santos EMF, Amorim LP, Costa OLN, Oliveira N, Guimarães AC. Perfil de risco gestacional e metabólico no serviço de pré-natal de maternidade pública do Nordeste do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012; 34(3):102-6.
35. Sato APS, Fujimori E. Estado nutricional e ganho de peso de gestantes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012 [acesso em 07 Dez 2017]; 20(3):[7 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt\\_a06v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a06v20n3.pdf).
36. Nomura RMY, Paiva LV, Costa VN, Liao 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.
37. Santos DKSS, Borges NR, Labre MR, Castro JGD, Pereira RJ. Nutritional status before pregnancy and on pregnancy: detection of nutritional gaps among pregnant women served by the public health network of Palmas-TO. *Revista Desafios*. 2017;04(03):83-90.38. Camargo RMS, Pereira RA, Yokoo EM, Sachs A, Schirmer J. Consumo alimentar de gestantes atendidas em ambulatório de pré-natal da rede pública. *Cienc Cuid Saúde* 2012; 11(3):489-496.

39. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2011.150 p.

## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Protocolo: “Fatores nutricionais associados à prematuridade”.

**Local onde o projeto será desenvolvido:** Hospital Municipal e Maternidade-Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva (Maternidade Vila Nova Cachoeirinha).

Estes esclarecimentos estão sendo apresentados para solicitar sua participação livre e voluntária no projeto intitulado “Fatores nutricionais associados à prematuridade”, do Programa de Pós-Graduação da residência multiprofissional em Neonatologia da Secretária Municipal da Saúde da Prefeitura São Paulo e da Universidade de Santo Amaro - UNISA, que será realizado pela pesquisadora Patrícia Rossetti Dearo, nutricionista residente do Hospital Municipal e Maternidade-Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva (Vila Nova Cachoeirinha), como trabalho de conclusão de residência, orientada pela Profa. Ms. Marcela Maria Pandolfi.

#### Necessidade de execução da pesquisa

Considerando a gravidade dos partos prematuros e a importância de se estabelecer meios de prevenir essa condição, torna-se necessário a ampliação de estudos que tratem a possível associação entre o estado nutricional materno e as suas repercussões no trabalho de parto prematuro, visto que condições nutricionais inadequadas são passíveis de prevenção e devem ser foco de atenção dos profissionais da área da saúde não só na assistência pré-natal, mas também nos períodos que antecedem a gestação.

#### Objetivo da pesquisa

Investigar o estado nutricional e o consumo alimentar de mães de prematuros no Hospital Municipal e Maternidade-Escola de Vila Nova Cachoeirinha.

#### Procedimentos

O estudo apresentará delineamento do tipo transversal. Será verificado a relação do estado nutricional e do consumo alimentar com a prematuridade. As mães de recém-nascidos prematuros serão identificadas e estudadas a partir de Instrumento de Coleta de Dados, em que serão coletados os dados de número do prontuário, idade, renda, escolaridade, idade gestacional ao nascimento, via de parto, doenças associadas, peso anterior ao parto e possíveis intercorrências no parto. Além disso, serão coletadas as seguintes informações da caderneta da gestante: peso e estatura.

Os dados de consumo alimentar serão coletados através do Questionário de Frequência de Alimentar que será aplicado pela pesquisadora. Serão estudadas 100 mulheres que tiveram filhos antes da 37ª semana de gestação.

A pesquisadora ficará atenta aos fatores que possam lhe trazer alguma dúvida e maiores esclarecimentos. Sinta-se à vontade para não responder a qualquer pergunta que não desejar responder.

Seus dados ficarão sob responsabilidade da pesquisadora, que reafirma o compromisso de manutenção do sigilo. Todos os resultados a partir da análise de seus dados serão confidenciais e utilizados de forma anônima para permitir a análise dos resultados e conclusões do estudo.

Os riscos de participação são mínimos e envolvem possíveis constrangimentos relacionados ao Questionário de Frequência Alimentar que será aplicado pela pesquisadora.

## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (continuação)

E considerando a escassez de pesquisas que envolvem os fatores nutricionais relacionados com a prematuridade, esta pesquisa pode enriquecer a literatura e auxiliar a prática dos profissionais que lidam diretamente com essa questão.

A pesquisadora responsável é a nutricionista Patrícia Rossetti Dearo, que pode ser encontrada no Hospital Municipal e Maternidade-Escola de Vila Nova Cachoeirinha, localizado na Avenida Deputado Emílio Carlos, 3100, Vila Nova Cachoeirinha, SP – Tel.: 988430907. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNISA) – Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías, SP – Tel.: 2141-8687.

É garantida sua liberdade de retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de qualquer benefício que você tenha obtido junto à Instituição, antes, durante ou após o período deste estudo.

As informações obtidas pelos pesquisadores serão analisadas em conjunto com as de outros participantes, não sendo divulgada a identificação de nenhum deles.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. (No caso de ressarcimento de despesas dos participantes da pesquisa e delas decorrentes, tais como transporte e alimentação, explicitar como ocorrerá esse ressarcimento e suas condições – Res. 466/12.II.21).

Em caso de dano pessoal, diretamente relacionado aos procedimentos deste estudo (nexo causal comprovado), a qualquer tempo, fica assegurado ao participante o respeito a seus direitos legais, bem como procurar obter indenizações por danos eventuais.

Uma via deste Termo de Consentimento ficará em seu poder.

Se você concordar em participar desta pesquisa assine no espaço determinado abaixo e coloque seu nome e o nº de seu documento de identificação.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Nome da participante: \_\_\_\_\_  
Doc. Identificação: \_\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a participação neste estudo, conforme preconiza a Resolução CNS 466, de 12 de dezembro de 2012, IV.3 a 6.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora responsável pelo estudo

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**APÊNDICE B – Termo de Compromisso e Confidencialidade****TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE**

Eu, Patrícia Rossetti Dearo, brasileira, solteira, nutricionista, regularmente matriculada na residência multiprofissional em Neonatologia da Universidade de Santo Amaro inscrita sob o CPF nº 405.163.448-54 abaixo firmada, assumo o compromisso de manter Sigilo e Confiabilidade sob todas as informações técnicas e/ou relacionadas ao projeto “Fatores nutricionais associados à prematuridade” do qual sou pesquisadora responsável.

Por este termo, comprometo-me:

- a) a não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para uso de terceiros;
- b) a não efetuar nenhuma gravação ou cópia de documentação oficial a que tiver acesso;
- c) a não apropriar-me para mim ou para outrem de material confidencial e/ou sigiloso, que venha a ser disponível;
- d) a não passar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações por meu intermédio, obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e/ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

A vigência da obrigação de confiabilidade assumida por minha pessoa, sob este termo, terá validade indeterminada ou enquanto a informação não for tornada de conhecimento público por qualquer outra pessoa, ou ainda, mediante autorização escrita, concedida a minha pessoa pelas partes interessadas neste termo.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confiabilidade, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

---

Patrícia Rossetti Dearo

Nome e assinatura do pesquisador.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.



**APÊNDICE C – Instrumento de Coleta de Dados****Instrumento de coleta de dados – “Fatores nutricionais maternos associados à prematuridade”****I – Identificação**

Número do prontuário: \_\_\_\_\_.

Idade: \_\_\_\_\_ anos.

Escolaridade: \_\_\_\_\_ anos de estudo.

Renda: \_\_\_\_\_ salários mínimos.

**II – Dados relacionados ao parto**

Idade gestacional ao nascimento: \_\_\_\_\_ semanas e \_\_\_\_\_ dias.

Via de parto: ( ) Cesárea ( ) Natural ( ) Fórceps

Intercorrências no parto:

---

---

---

**III – Dados antropométricos**

Peso na primeira consulta de pré-natal: \_\_\_\_\_ kg.

Peso na admissão no hospital: \_\_\_\_\_ kg.

Estatura: \_\_\_\_\_ m.

**IV – Doenças associadas**

Participante apresenta alguma doença associada?

( ) Sim ( ) Não

---

---

---

## ANEXO A – Questionário de Frequência Alimentar

Setor: \_\_\_\_\_

Nº. do quest \_\_\_\_\_

## QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR ADULTO

 PARA TODAS AS PESSOAS COM 20 ANOS OU MAIS

Data da entrevista \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora de início: \_\_\_\_\_

Nome do entrevistador: \_\_\_\_\_

Nº de identificação: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo ( ) F ( ) M

Idade atual: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1. Você mudou seus hábitos alimentares recentemente ou está fazendo dieta para emagrecer ou por qualquer outro motivo?

( 1 ) Não

( 2 ) Sim, para perda de peso

( 3 ) Sim, por orientação médica

( 4 ) Sim, para dieta vegetariana ou redução do consumo de carne

( 5 ) Sim, para redução de sal

( 6 ) Sim, para redução de colesterol

( 7 ) Sim, para ganho de peso

Outro motivo: \_\_\_\_\_

2. Você está tomando algo para suplementar sua dieta (vitaminas, minerais e outros produtos)?

( 1 ) não

( 2 ) sim, regularmente

( 3 ) sim, mas não regularmente

3. Se a resposta da pergunta anterior for sim, favor preencher o quadro abaixo:

| SUPLEMENTO | MARCA COMERCIAL | DOSE | FREQUÊNCIA |
|------------|-----------------|------|------------|
|            |                 |      |            |
|            |                 |      |            |
|            |                 |      |            |
|            |                 |      |            |

4. As questões seguintes relacionam-se ao seu hábito alimentar usual no PERÍODO DE UM ANO. Para cada quadro responda, por favor, a frequência que melhor descreva QUANTAS VEZES você costuma comer cada item e a respectiva UNIDADE DE TEMPO (se por dia, por semana, por mês ou no ano). Depois responda qual a sua PORÇÃO INDIVIDUAL USUAL em relação à porção média indicada. ESCOLHA SOMENTE UM CÍRCULO PARA CADA COLUNA. Muitos grupos de alimentos incluem exemplos. Eles são sugestões e você pode consumir todos os itens indicados. Se você não come ou raramente come um determinado item, preencha o círculo da primeira coluna (N=nunca come). NÃO DEIXE ITENS EM BRANCO.

| GRUPO DE ALIMENTOS      | Com que frequência você costuma comer?                                         |                                                     | Qual o tamanho de sua porção em relação à porção média? |                                                                                                                              |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         | QUANTAS VEZES VOCÊ COME:                                                       | UNIDADE                                             | PORÇÃO MÉDIA (M)                                        | SUA PORÇÃO                                                                                                                   |
| Alimentos e preparações | Número de vezes: 1, 2, 3, etc.<br>(N = nunca ou raramente comeu no último ano) | D=por dia<br>S=por semana<br>M=por mês<br>A=por ano | Porção média de referência                              | P = menor que a porção média<br>M = igual à porção média<br>G = maior que a porção média<br>E = bem maior que a porção média |

## ANEXO A – Questionário de Frequência Alimentar (continuação)

| SOPAS E MASSAS                                        | QUANTAS VEZES VOCÊ COME                         | UNIDADE            | PORÇÃO MÉDIA (M)                              | SUA PORÇÃO         |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------|--------------------|
| Sopas (de legumes, canja, creme, etc)                 | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 concha média (150g)                         | P M G E<br>O O O O |
| Salgados fritos (pastel, coxinha, risssolis, bolinho) | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 unidade grande (80g)                        | P M G E<br>O O O O |
| Salgados assados (esfiha, bauruzinho, torta)          | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 2 unidades ou 2 pedaços médios (140g)         | P M G E<br>O O O O |
| Macarrão com molho sem carne                          | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 prato raso (200g)                           | P M G E<br>O O O O |
| Macarrão com molho com carne, lasanha, nhoque         | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 escumadeira ou 1 pedaço pequeno (110g)      | P M G E<br>O O O O |
| Pizza, panqueca                                       | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 2 fatias pequenas ou 2 unidades (180g)        | P M G E<br>O O O O |
| Polenta cozida ou frita                               | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 2 colheres de sopa ou 2 fatias pequenas (70g) | P M G E<br>O O O O |

| CARNES E PEIXES                                       | QUANTAS VEZES VOCÊ COME                         | UNIDADE            | PORÇÃO MÉDIA (M)                         | SUA PORÇÃO         |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------|--------------------|
| Carne de boi (bife, cozida, assada), miúdos, vísceras | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 bife médio ou 2 pedaços (100g)         | P M G E<br>O O O O |
| Carne de porco (lombo, bisteca)                       | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 fatia média (100g)                     | P M G E<br>O O O O |
| Carne seca, carne de sol, bacon                       | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 2 pedaços pequenos (40g)                 | P M G E<br>O O O O |
| Linguiça                                              | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 gomo médio (60g)                       | P M G E<br>O O O O |
| Embutidos (presunto, mortadela, salsicha)             | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 2 fatias médias (30g)                    | P M G E<br>O O O O |
| Frango (cozido, frito, grelhado, assado)              | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 pedaço ou 1 filé pequeno (60g)         | P M G E<br>O O O O |
| Hambúrguer, nuggets, almôndega                        | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 unidade média (60g)                    | P M G E<br>O O O O |
| Peixe (cozido, frito, assado) e frutos do mar         | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 filé pequeno ou 1 posta pequena (100g) | P M G E<br>O O O O |

| LEITE E DERIVADOS                                                 | QUANTAS VEZES VOCÊ COME                         | UNIDADE            | PORÇÃO MÉDIA (M)           | SUA PORÇÃO         |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------|----------------------------|--------------------|
| Leite - tipo:<br>( ) integral ( ) desnatado<br>( ) semi-desnatado | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1/2 copo requeijão (125ml) | P M G E<br>O O O O |
| Iogurte - tipo:<br>( ) natural ( ) com frutas                     | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 unidade pequena (140g)   | P M G E<br>O O O O |



## ANEXO A – Questionário de Frequência Alimentar (continuação)

| LEITE E DERIVADOS                            | QUANTAS VEZES VOCÊ COME                       | UNIDADE            | PORÇÃO MÉDIA (M)           | SUA PORÇÃO         |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------|----------------------------|--------------------|
| Queijo mussarela, prato, parmesão, provolone | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 1/2 fatias grossas (30g) | P M G E<br>O O O O |
| Queijo minas, ricota                         | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 fatia média (30g)        | P M G E<br>O O O O |

| LEGUMINOSAS E OVOS                         | QUANTAS VEZES VOCÊ COME                       | UNIDADE            | PORÇÃO MÉDIA (M)         | SUA PORÇÃO         |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------|
| Ovo (cozido, frito)                        | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 unidade (50g)          | P M G E<br>O O O O |
| Feijão (carioca, roxo preto, verde)        | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 concha média (86g)     | P M G E<br>O O O O |
| Lentilha, ervilha seca, grão de bico, soja | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 colher de servir (35g) | P M G E<br>O O O O |
| Feijoada, feijão tropeiro                  | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 concha média (210g)    | P M G E<br>O O O O |

| ARROZ E TUBÉRCULOS                                  | QUANTAS VEZES VOCÊ COME                       | UNIDADE            | PORÇÃO MÉDIA (M)                   | SUA PORÇÃO         |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------|------------------------------------|--------------------|
| Arroz branco ou integral cozido com óleo e temperos | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 2 escumadeiras médias (120g)       | P M G E<br>O O O O |
| Batata frita ou mandioca frita                      | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 2 colheres de servir cheias (100g) | P M G E<br>O O O O |
| Batata, mandioca, inhame (cozida ou assada), purê   | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 escumadeira cheia (90g)          | P M G E<br>O O O O |
| Salada de maionese com legumes                      | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 3 colheres de sopa (90g)           | P M G E<br>O O O O |
| Farinha de mandioca, farofa, cuscuz, aveia, tapioca | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 3 colheres de sopa (40g)           | P M G E<br>O O O O |

| VERDURAS E LEGUMES                                    | QUANTAS VEZES VOCÊ COME                       | UNIDADE            | PORÇÃO MÉDIA (M)             | SUA PORÇÃO         |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------|------------------------------|--------------------|
| Alface                                                | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 3 folhas médias (30g)        | P M G E<br>O O O O |
| Tomate                                                | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 3 fatias médias (40g)        | P M G E<br>O O O O |
| Cenoura                                               | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 colher de sopa (25g)       | P M G E<br>O O O O |
| Outros legumes (abobrinha, berinjela, chuchu, pepino) | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 colher de sopa cheia (30g) | P M G E<br>O O O O |
| Outras verduras cruas (acelga, rúcula, agrião)        | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 prato de sobremesa (38g)   | P M G E<br>O O O O |

## ANEXO A – Questionário de Frequência Alimentar (continuação)

| VERDURAS E LEGUMES                                           | QUANTAS VEZES VOCÊ COME                         | UNIDADE            | PORÇÃO MÉDIA (M)                   | SUA PORÇÃO         |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------|--------------------|
| Outras verduras cozidas (acelga, espinafre, escarola, couve) | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 colher de servir (30g)           | P M G E<br>O O O O |
| Brócolis, couve-flor, repolho                                | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 ramo ou 2 colheres de sopa (30g) | P M G E<br>O O O O |

| MOLHOS E TEMPEROS                                | QUANTAS VEZES VOCÊ COME                         | UNIDADE            | PORÇÃO MÉDIA (M)     | SUA PORÇÃO         |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------|----------------------|--------------------|
| Óleo, azeite ou vinagrete para tempero de salada | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 fio (5ml)          | P M G E<br>O O O O |
| Maionese, molho para salada, patê, chantilly     | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 colher de chá (4g) | P M G E<br>O O O O |
| Sal para tempero de salada                       | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 pitada (0,35g)     | P M G E<br>O O O O |
| Condimentos                                      | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 pitada (0,35g)     | P M G E<br>O O O O |

| FRUTAS                     | QUANTAS VEZES VOCÊ COME                         | UNIDADE            | PORÇÃO MÉDIA (M)                         | SUA PORÇÃO         |
|----------------------------|-------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------|--------------------|
| Laranja, mexerica, abacaxi | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 unidade média ou 1 fatia grande (180g) | P M G E<br>O O O O |
| Banana                     | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 unidade média (86g)                    | P M G E<br>O O O O |
| Maçã, pêra                 | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 unidade média (110g)                   | P M G E<br>O O O O |
| Melão, melancia            | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 fatia média (150g)                     | P M G E<br>O O O O |
| Mamão                      | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 fatia média ou ½ unidade média (160g)  | P M G E<br>O O O O |
| Goiaba                     | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 unidade grande (225g)                  | P M G E<br>O O O O |
| Abacate                    | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 2 colheres de sopa cheias (90g)          | P M G E<br>O O O O |

| BEBIDAS                | QUANTAS VEZES VOCÊ COME                         | UNIDADE            | PORÇÃO MÉDIA (M)            | SUA PORÇÃO         |
|------------------------|-------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------|--------------------|
| Suco natural           | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1/2 copo americano (80ml)   | P M G E<br>O O O O |
| Suco industrializado   | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>O O O O O O O O O O O | D S M A<br>O O O O | 1 copo de requeijão (240ml) | P M G E<br>O O O O |
| Café ou chá sem açúcar | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10                          | D S M A            | 2 xícaras de café           | P M G E            |

## ANEXO A – Questionário de Frequência Alimentar (continuação)

| BEBIDAS                               | QUANTAS VEZES VOCÊ COME                                                                                                                                                                                                                                                                           | UNIDADE                                                                                            | PORÇÃO MÉDIA (M)            | SUA PORÇÃO                                                                                         |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>                           | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>            | (90ml)                      | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>            |
| Café ou chá com açúcar                | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | D S M A<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 2 xícaras de café (90ml)    | P M G E<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Refrigerante ( ) comum ( ) diet/light | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | D S M A<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 1 copo de requeijão (240ml) | P M G E<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Cerveja                               | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | D S M A<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 2 latas (700ml)             | P M G E<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |

| PÃES E BISCOITOS                                         | QUANTAS VEZES VOCÊ COME                                                                                                                                                                                                                                                                           | UNIDADE                                                                                            | PORÇÃO MÉDIA (M)            | SUA PORÇÃO                                                                                         |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pão francês, pão de forma, integral, pão doce, torrada   | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | D S M A<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 1 unidade ou 2 fatias (50g) | P M G E<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Biscoito sem recheio (doce, salgado)                     | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | D S M A<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 4 unidades (24g)            | P M G E<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Biscoito recheado, waffer, amanteigado                   | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | D S M A<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 3 unidades (41g)            | P M G E<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Bolo (simples, recheado)                                 | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | D S M A<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 1 fatia média (60g)         | P M G E<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Manteiga ou margarina passada no pão ( ) comum ( ) light | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | D S M A<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 3 pontas de faca (15g)      | P M G E<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Sanduíche (cachorro-quente, hambúrguer)                  | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | D S M A<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 2 unidades simples (220g)   | P M G E<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |

| DOCES E SOBREMESAS                       | QUANTAS VEZES VOCÊ COME                                                                                                                                                                                                                                                                           | UNIDADE                                                                                            | PORÇÃO MÉDIA (M)                | SUA PORÇÃO                                                                                         |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Chocolate, bombom, brigadeiro            | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | D S M A<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 1 barra pequena (25g)           | P M G E<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Achocolatado em pó (adicionado ao leite) | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | D S M A<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 2 colheres de sopa (25g)        | P M G E<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Sobremesas, doces, tortas e pudins       | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | D S M A<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 1 pedaço ou 1 fatia média (60g) | P M G E<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Açúcar, mel, geléia                      | N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | D S M A<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> | 1/2 colher de sopa (6g)         | P M G E<br><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |

## ANEXO B – Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE DE SANTO  
AMARO - UNISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** FATORES NUTRICIONAIS MATERNOS ASSOCIADOS À PREMATURIDADE

**Pesquisador:** Patricia Rossetti Dearo

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 61501916.8.0000.0081

**Instituição Proponente:** OBRAS SOCIAIS E EDUCACIONAIS DE LUZ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.803.788

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal, do tipo quali-quantitativo, que será conduzido em mães de recém-nascidos (RN) prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital Municipal e Maternidade-Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva, localizado no bairro de Vila Nova Cachoeirinha na zona Norte da cidade de São Paulo.

#### Objetivo da Pesquisa:

Investigar o estado nutricional e o consumo alimentar de mães de prematuros em um hospital de referência na zona Norte de São Paulo.

Classificar o estado nutricional no início e término da gestação de mães de recém-nascidos prematuros;  
Comparar o ganho de peso total durante a gestação de acordo com o recomendado pela Organização Mundial da Saúde;

Avaliar e comparar o consumo alimentar materno, durante o período gestacional, segundo o recomendado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são mínimos e envolvem possíveis constrangimentos relacionados ao Questionário de

**Endereço:** Rua Prof Enéas de Siqueira Neto, 340

**Bairro:** Jardim das Imbuías

**CEP:** 02.450-000

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)2141-8887

**E-mail:** pesquisaunisa@unisa.br

## ANEXO B – Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (continuação)

UNIVERSIDADE DE SANTO  
AMARO - UNISA



Continuação do Parecer: 1.803.788

Frequência Alimentar que será aplicado pela pesquisadora, já que levam em consideração os hábitos alimentares adotados pelo indivíduo no último ano.

Considerando a escassez de pesquisas que envolvem os fatores nutricionais relacionados com a prematuridade, esta pesquisa pode enriquecer a literatura e auxiliar a prática dos profissionais que lidam diretamente com essa questão, permitindo que alterações do estado nutricional sejam monitoradas antes, durante e depois do período gestacional, prevenindo desfechos desfavoráveis para a dupla mãe/bebê.

### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerando a escassez de pesquisas que envolvem os fatores nutricionais relacionados com a prematuridade, esta pesquisa pode enriquecer a literatura e auxiliar a prática dos profissionais que lidam diretamente com essa questão, permitindo que alterações do estado nutricional sejam monitoradas antes, durante e depois do período gestacional, prevenindo desfechos desfavoráveis para a dupla mãe/bebê.

### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto adequada.

Cronograma adequado.

Orçamento adequado.

TCLE adequado.

Termo de compromisso não assinado pelo pesquisador.

Instrumento de coleta de dados adequado.

Questionário adequado.

Carta da co-participante adequada.

### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Termo de compromisso deve ser assinado pelo pesquisador.

### Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|----------------|---------|----------|-------|----------|
|----------------|---------|----------|-------|----------|

Endereço: Rua Prof Enéas de Siqueira Neto, 340

Bairro: Jardim das Imbuías

CEP: 02.450-000

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)2141-8887

E-mail: pesquisaunisa@unisa.br



## ANEXO B – Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (continuação)

UNIVERSIDADE DE SANTO  
AMARO - UNISA



Continuação do Parecer: 1.803.788

|                                                           |                                              |                        |                            |        |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------|----------------------------|--------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_811581.pdf | 27/10/2016<br>18:08:03 |                            | Aceito |
| Folha de Rosto                                            | folharosto.pdf                               | 27/10/2016<br>18:07:21 | Patricia Rossetti<br>Dearo | Aceito |
| Outros                                                    | cartadeanuencia.pdf                          | 27/10/2016<br>18:06:40 | Patricia Rossetti<br>Dearo | Aceito |
| Outros                                                    | InstrumentodecoletadedadosPB.pdf             | 26/10/2016<br>17:56:01 | Patricia Rossetti<br>Dearo | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | ProjetotcrpatriciadearoPB.pdf                | 26/10/2016<br>17:54:38 | Patricia Rossetti<br>Dearo | Aceito |
| Cronograma                                                | cronograma.pdf                               | 20/10/2016<br>17:50:31 | Patricia Rossetti<br>Dearo | Aceito |
| Orçamento                                                 | orcamento.pdf                                | 20/10/2016<br>17:49:18 | Patricia Rossetti<br>Dearo | Aceito |
| Outros                                                    | QFA.pdf                                      | 20/10/2016<br>17:39:49 | Patricia Rossetti<br>Dearo | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | termodecompromisso.pdf                       | 20/10/2016<br>17:37:11 | Patricia Rossetti<br>Dearo | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf                                     | 20/10/2016<br>17:36:54 | Patricia Rossetti<br>Dearo | Aceito |

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 03 de Novembro de 2016

Assinado por:  
José Antonio Silveira Neves  
(Coordenador)

Endereço: Rua Prof Enéas de Siqueira Neto, 340

Bairro: Jardim das Imbuías

CEP: 02.450-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2141-8887

E-mail: pesquisaunisa@unisa.br