

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

RAYANE SANTOS DE LUCENA

**FATORES DETERMINANTES DA RETENÇÃO DE PESO
PÓS-PARTO EM LACTANTES ATENDIDAS EM UNIDADES
DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CUITÉ/PB**

Cuité/PB

2014

RAYANE SANTOS DE LUCENA

**FATORES DETERMINANTES DA RETENÇÃO DE PESO PÓS-PARTO EM
LACTANTES ATENDIDAS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO
MUNICÍPIO DE CUITÉ/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Bacharelado em Nutrição, da Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em nutrição em saúde coletiva.

Orientadora: Prof^a Msc. Poliana de Araújo
Palmeira

Cuité/PB

2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

L935f Lucena, Rayane Santos de.

Fatores determinantes da retenção de peso pós-parto em unidades de saúde da família do município de Cuité - PB. / Rayane Santos de Lucena. – Cuité: CES, 2014.

62 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Nutrição) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2014.

Orientadora: Poliana de Araújo Palmeira.

1. Estado nutricional. 2. Retenção pós-parto. 3. Ganho de peso. I. Título.

CDU 618.1/.2

RAYANE SANTOS DE LUCENA

**FATORES DETERMINANTES DA RETENÇÃO DE PESO PÓS-PARTO EM
LACTANTES ATENDIDAS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO
MUNICÍPIO DE CUITÉ/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Bacharelado em Nutrição, da Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em nutrição em saúde coletiva.

Orientadora: Prof^a Msc. Poliana de Araújo Palmeira

Aprovado em ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Msc. Poliana de Araújo Palmeira

Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Orientador

Prof. Msc. Vanille Valério Barbosa Pessoa Cardoso

Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Examinador

Prof. Msc. Marília F. Frazão Tavares de Melo

Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Examinador

Cuité/PB

2014

*“Aos meus pais Ronaldo Carneiro de Lucena
e Erivanda de Aquino Santos, que são
minha razão de viver, dedico”.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a DEUS, por ter me dado saúde, força de vontade e paz para conseguir trilhar os caminhos arduos da graduação. Por ter me amparado e fortalecido diante das principais dificuldades, assim como por ter me proporcionado oportunidades únicas que contribuíram positivamente para minha formação pessoal e profissional.

Aos meus pais, Erivanda de Aquino Santos e Ronaldo Carneiro de Lucena, o meu maior agradecimento, por acreditarem sempre em mim e por estarem sempre do meu lado, me apoiando e me dando força mesmo diante as principais dificuldades. Por ter transferido para mim os valores que me fizeram ser quem eu sou.

Ao meu irmão Ruan Santos de Lucena, que apesar das discussões sempre esteve torcendo pelo meu sucesso.

Ao meu noivo, Domício Matias, pelo companheirismo imensurável nestes últimos cinco anos, pelas palavras de carinho e por compreender e aceitar os momentos que estive ausente para a elaboração deste trabalho.

À Professora Poliana de Araújo Palmeira, pela paciência e atenção durante a elaboração do trabalho, por ter me dado a oportunidade de aprender a cada dia com sua ampla experiência, que me apresentou as diversas faces da nutrição pautada sempre na humanização e carinho com todos os que estivessem ao meu redor. Por todos os desafios que me proporcionou, permitindo assim trilhar caminhos extra curriculares que me mostraram o verdadeiro sentido da profissão.

Ao Núcleo de Pesquisa e Estudos em Nutrição e Saúde Coletiva – PENSO, com suas professoras e membros da equipe que contribuíram diretamente na minha formação.

As professoras Vanille Valério Barbosa Pessoa Cardoso, Juliana Késsia Barbosa Soares e Maria Elieidy Gomes de Oliveira por terem me dado as primeiras oportunidades acadêmicas.

A todos os professores do Curso de Bacharelado em Nutrição, UFCG, *campus: Cuité*, por repassarem de forma clara todos os conteúdos essenciais para a formação acadêmica.

As famílias que me acolheram durante estes cinco anos com todo carinho e amor, Pastor Orlando e sua esposa Hanny; Larissa Dutra, Franklin Kaic e Marina; Íris, Vitória e Viviane; Vanderlânia e Fábio Venâncio; Dona Cêci e toda sua família.

Aos anjos que conheci durante a graduação me deram suporte a todo momento, fizeram os meus dias mais felizes, choraram e sorriram comigo e que levarei para o resto da minha vida, Larissa Maria, Robson Galdino, Silvana Ribeiro, Ana Beatriz Venancio, Darlenne Pontes, Vanessa Nogueira, Ilanne Medeiros, Klara Luana e Alzira Hermana.

Ao “Programa Institucional de Voluntários de Iniciação Científica – PIVIC”, pela oportunidade de realização desta pesquisa.

A equipe de pesquisa deste trabalho as professoras Poliana Palmeira, Juliana Késsia, Maria Elieyde e Cláudia Patrícia, as companheiras de campo Silvana Ribeiro, Lorena Cunha, Kerolayne Fonseca, Carolina Moreira e Allane Costa.

Ao “Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais” (Reuni), que contribuiu de forma direta para o acesso e a permanência na educação superior, possibilitando a participação em projetos de extensão, monitoria e pesquisa que contribuíram para meu crescimento acadêmico.

A Secretaria de Saúde do município de Cuité-PB, por permitir a realização da pesquisa, assim como às enfermeiras das cinco Unidades de Saúde da Família por disponibilizarem as informações necessárias para a captação da amostra.

A todas as mulheres participantes desta pesquisa pela compreensão, disponibilidade, paciência, confiança e por permitirem que um contato próximo com informações sobre sua vida e de sua família.

RESUMO

LUCENA, R. S. **Fatores determinantes da retenção de peso pós-parto em lactantes atendidas em unidades de saúde da família do município de Cuité/PB.** 2014. 62 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, PB.

Atualmente a obesidade é considerada um problema de saúde pública e acomete cada vez mais mulheres em idade reprodutiva. Estudos mostram que o ganho de peso excessivo durante a gestação, configura-se como um dos principais fatores de risco para a obesidade, assim como a retenção de peso pós-parto. A retenção de peso pós-parto é condicionada por múltiplos fatores, incluindo as características da mãe, gestação, parto e lactação, com isso evidencia-se a necessidade de conhecer melhor os fatores determinantes deste problema, visto a existência de poucos estudos no Brasil, especialmente na região nordeste, que abordem esta temática. Neste trabalho objetivou-se analisar os fatores determinantes da retenção de peso pós-parto em lactantes atendidas nas Unidades de Saúde da Família da zona urbana do município de Cuité/PB. Este estudo é um recorte dos resultados de um projeto de pesquisa maior intitulado “Leite humano em diferentes estágios de lactação: estado antropométrico materno e composição nutricional no município de Cuité/PB”. Trata-se de um estudo de seguimento com 28 lactantes. Através da utilização de um questionário, foram recolhidas informações socioeconômicas, características maternas e dados referentes à gestação e a lactação. Coletou-se no cartão da gestante, o peso pré-gestacional e da nona consulta de pré-natal, assim como foram aferidos o peso e altura no primeiro e quarto mês de lactação. Para análise dos dados foi utilizado o software estatístico SPSS *for Windows*, utilizando técnicas descritivas e para análise de médias. Os resultados demonstraram que as lactantes múltiplas e que apresentaram ganho de peso excessivo durante a gestação retiveram mais peso, e este dado não se mostrou relacionado com o estado pré-gestacional. Observa-se ainda maiores médias de retenção nas mães com maior idade, renda acima da linha da pobreza, que convivem com o companheiro, que são brancas, que apresentaram ganho de peso excessivo e tiveram parto cesário. Cabe ressaltar ainda que o Índice de Massa Corpórea (IMC) pré-gestacional não se mostrou relacionado com a retenção de peso. Importa destacar que a mulher que apresentou retenção de peso superior a dois quilos após o parto, teve um aumento

no seu IMC, evidenciando uma possível relação entre a retenção de peso e a instalação de sobrepeso em mulheres. Com base nos resultados obtidos enfatiza-se a importância do cuidado nutricional contínuo com a mulher em idade reprodutiva, incluindo acompanhamento nutricional no período pré-gestacional, com melhorias na assistência pré-natal, e pós-parto, com a implantação de políticas públicas que proporcionem para a mulher subsídios necessários para a prevenção da obesidade.

Palavras – chaves: retenção pós-parto, estado nutricional e ganho de peso.

Abstract

Nowadays obesity is considered a public health problem and affects more women of reproductive age. Studies show that excessive weight gain during pregnancy is characterized as one of the major risk factors for obesity, as well as the retention of postpartum weight. The postpartum weight retention is conditioned by multiple factors, including the characteristics of the mother, pregnancy, childbirth and lactation, with that highlights the need to better understand the determinants of this problem, since the existence of few studies in Brazil, especially in the northeastern region to address this theme. This work aims to analyze the determinants of postpartum weight retention in lactating women attended in the Family Health Units of the urban area of Cuité / PB. This study is part of the results of a larger research project entitled "Human milk at different stages of lactation: maternal anthropometric status and nutritional composition in the municipality of Cuité / PB". It is about a follow up study with 28 lactating, through a questionnaire, were collected socioeconomic information, data regarding maternal and pregnancy characteristics and lactation. We collected in prenatal care, pre-pregnancy weight and the ninth prenatal consultation, as well as the weight and height in the first and fourth month of lactation were measured. For data analysis, SPSS statistical software for Windows, using descriptive and means analysis techniques was used. The results showed that lactating multiparous and had excessive weight gain during pregnancy, and this data was not related to pre-pregnancy state. Observed even higher mean retention in mothers with higher age, income above the poverty line, living with partner, are white, who had excessive weight gain and had cesarean delivery. Should also point out that the pre-gestational (Body Mass Index) BMI was not related to weight retention. Worth noting that the woman who had retained more than two pounds weight after childbirth, had her nutritional status changing from overweight to normal weight, highlighting the role of weight retention in the installation of obesity in women. Based on the results obtained, it is emphasized the importance of ongoing nutritional care of women of reproductive age, including nutritional monitoring in pre-gestational period, with improvements in prenatal care and postpartum, with the implementation of public policies that provide subsidies for the woman needed to prevent obesity.

Key words: Postpartum retention, Nutritional status. Weight gain.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1** - Fluxograma do trabalho de campo referente à captação da amostra para o projeto “Leite humano em diferentes estágios de lactação: estado antropométrico materno”, 2011-2013..... 23
- Gráfico 1:** Gráfico ilustrativo da classificação do ganho de peso gestacional total segundo estado nutricional pré-gestacional das lactantes estudadas, 2011-2013, Cuité/PB..... 30
- Gráfico 2** - Médias de peso entre lactantes com retenção de peso pós-parto maior e menor que dois quilos (kg) antes e no nono de mês de gestação e no 1º e 4º mês de lactação, residentes na zona urbana, Cuité, PB, 2011-2013..... 31

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1:** Caracterização socioeconômica, demográfica, de gestação e lactação de lactantes residentes na zona urbana do município de Cuité, PB, 2011/2013..... 29
- Tabela 2:** Representação das médias de retenção de peso pós-parto, no quarto mês de lactação segundo fatores demográficos, socioeconômicos, características da gestação, do parto e da lactação, de lactantes residentes na zona urbana do município de Cuité, PB, 2011/2013..... 32
- Tabela 3:** Representação das médias de peso e IMC pré e pós-gestacional (4º mês) dos grupos que retiveram peso maior e menor que dois quilos no pós-parto, de lactantes residentes na zona urbana do município de Cuité, PB, 2011/2013..... 39

LISTA DE SIGLAS

IMC - Índice de Massa Corporal

IOM - *Institute of Medicine*

ESF – Equipe de Saúde da família

MS - Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PNDS - Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança

PPG - Peso pré-gestacional

POF - Pesquisa de Orçamento Familiar

OMS - Organização Mundial da Saúde

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

UBS – Unidade Básica de Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

EBDG – Estudo Brasileiro do Diabetes Gestacional

LISTA DE SÍMBOLOS

% - Por cento

Kg – Quilograma

Kg/m² – Quilograma por metro quadrado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1 EPIDEMIOLOGIA DA OBESIDADE EM MULHERES COM IDADE REPRODUTIVA	17
3.2 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DA GESTANTE.....	18
3.3 RETENÇÃO DE PESO PÓS-PARTO E FATORES DETERMINANTES.....	20
3.4 REDES DE CUIDADO PARA A SAÚDE DA MULHER EM IDADE REPRODUTIVA	21
4. METODOLOGIA.....	22
4.1 DESENHO DO ESTUDO.....	22
4.2 AMOSTRA DO ESTUDO.....	22
4.3 COLETA DE DADOS	24
4.3.1 Dados antropométricos	25
4.4 ANÁLISES DOS DADOS.....	25
4.4.1 Indicadores antropométricos.....	26
4.4.2 Categorização das variáveis.....	26
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	27
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
7 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	42
APÊNDICES	48
ANEXOS.....	60

1 INTRODUÇÃO

Atualmente a obesidade é considerada um problema de saúde pública tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento, como o Brasil. O mundo moderno passou por uma série de modificações, inclusive nos padrões alimentares e de vida, este fenômeno é reconhecido como transição nutricional, que resulta de um rápido processo de mudanças nos perfis demográficos, econômicos, tecnológicos e de morbimortalidade nos últimos anos na população brasileira (FILHO et al., 2008; MALTA et al., 2006).

Neste contexto, a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no período de 2008-2009 demonstrou o crescimento da obesidade na região Nordeste e em estratos sociais de maior vulnerabilidade econômica. Especificamente, na região nordeste, cerca de 45% das mulheres com mais de 20 anos de idade apresentaram excesso de peso e 15,2% obesidade (IBGE,2010).

Diversos estudos destacam ainda que as mulheres em idade reprodutiva estão mais propensas ao desenvolvimento da obesidade, especialmente durante a gestação, já que neste período há um maior risco do ganho de peso em excesso (LACERDA, LEAL, 2004). Assim, estudos mais específicos confirmam que a gestação pode atuar como um efeito desencadeador ou agravante da obesidade em mulheres, em consequência da retenção de peso após o parto (STULBACH, et al., 2007; PADILHA et al., 2007).

A retenção de peso no período pós-parto, em geral, é uma condição determinada por múltiplos fatores, podendo destacar, o ganho de peso gestacional, o estado nutricional pré-gestacional, o estilo de vida e as condições socioeconômicas da mãe (REBELO et al., 2010). Com isso, a retenção de peso pós-parto é considerada um importante problema de saúde pública devido à sua magnitude e, especialmente, devido aos riscos que apresenta para o desenvolvimento da obesidade (KAC, VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, COELHO, 2001).

Neste sentido, evidencia-se a necessidade de conhecer melhor os fatores determinantes deste problema, visto a existência de poucos estudos no Brasil, especialmente na região Nordeste que abordem esta temática. Desta forma, este estudo busca descrever e estudar a retenção de peso pós-parto entre mulheres atendidas nas Unidades de Saúde da Família do município de Cuité, localizado no semiárido Nordestino, estado da Paraíba, a partir desta investigação podem ser gerados subsídios para o planejamento e a implantação de ações de saúde pública, que visem à promoção e a atenção à saúde da mulher e a prevenção da obesidade.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar fatores determinantes da retenção de peso pós-parto em lactantes atendidas nas Unidades de Saúde da Família da zona urbana do município de Cuité/PB.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar as variáveis socioeconômicas e reprodutivas de mães que realizaram acompanhamento pré-natal nas Unidades de Saúde da Família do município de Cuité/PB;
- Caracterizar a prática do aleitamento materno das mães estudadas no primeiro e quarto mês de lactação;
- Caracterizar o estado antropométrico de mães que realizaram acompanhamento pré-natal nas Unidades de Saúde da Família do município de Cuité/PB e no primeiro e quarto mês de lactação;
- Analisar a retenção de peso pós-parto das mulheres pesquisadas;
- Estabelecer relações entre as variáveis socioeconômicas, demográficas e sociais da mãe e do estado nutricional com a retenção de peso pós-parto.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 EPIDEMIOLOGIA DA OBESIDADE EM MULHERES COM IDADE REPRODUTIVA

A obesidade tem sido considerada problema de saúde pública em diversas populações, esta modificação no panorama nacional e internacional é evidenciada pela modificação no padrão alimentar e nutricional, que resulta de um rápido processo de mudanças nos perfis demográficos e de saúde nos últimos anos, reconhecida com transição nutricional (FILHO et al., 2008; MALTA et al., 2006).

A Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no período de 2008-2009 demonstrou que na região nordeste cerca de 45% das mulheres em idade reprodutiva (com mais de 20 anos de idade) apresentaram grau de excesso de peso e 15,2% estavam com obesidade instalada (IBGE, 2010).

Diversos estudos mostram que as mulheres em idade reprodutiva estão mais propensas ao desenvolvimento da obesidade, principalmente quando engravidam, pois estão expostas ao ganho excessivo de peso, como também à retenção de peso pós-parto (LACERDA; LEAL; 2004; REBELO et al., 2010). A gravidez é acompanhada por alterações anatômicas, fisiológicas e psicológicas que afetam quase todas as funções orgânicas da mulher, estas mudanças são necessárias para regular o metabolismo materno, promover o crescimento fetal, preparar a mãe para o trabalho de parto e lactação. Por isso torna-se necessário um ganho de peso adequado, contemplando todos os nutrientes necessários para a formação e crescimento saudável do bebê e para preparação do corpo da mulher para a lactação (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2009).

Estudiosos têm investigado cada dia mais o papel da retenção de peso pós-parto na instalação ou agravamento da obesidade em mulheres com idade reprodutiva. No Brasil, uma pesquisa realizada por Kac et al., (2003), com 405 mulheres em idade reprodutiva, demonstrou uma retenção média de 4,7, 4,1, 3,4 e 3,1 kg, aos 0, 5, 2, 6 e 9 meses pós-parto.

O Estudo Brasileiro do Diabetes Gestacional (EBDG), através da realização de um estudo de coorte multicêntrico em serviços do Sistema Único de Saúde em seis capitais brasileiras, com 370 puérperas, também investigou a retenção de peso pós-parto e encontrou uma média de retenção de peso de 4,4 kg. Foi verificado ainda em 51,1% da amostra um risco aumentado de obesidade na evolução do IMC pós-parto (DREHMER, 2010).

Diante do exposto torna-se necessário uma maior investigação sobre os fatores que apresentam relação com esta problemática, buscando assim um maior entendimento sobre o tema e possibilitando ações que visem diminuir os riscos de exposição.

3.2 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DA GESTANTE

O período gestacional é considerado uma fase vulnerável devido aos ajustes metabólicos e fisiológicos ocorridos no organismo materno, que visam possibilitar o desenvolvimento fetal, ao mesmo tempo garantir a manutenção da composição corporal materna e contribuir para a lactação.

O ganho de peso fisiológico de uma gestação na mulher de peso normal consiste no feto, placenta e líquido amniótico, como também, torna-se essencial para a formação dos tecidos maternos reprodutivos, fluídos, sangue e reservas maternas, esta última é composta principalmente por gordura subcutânea que serve como reserva necessária para a gestação e lactação (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2010). Os requerimentos energéticos encontram-se aumentados, incluindo também grande parte das vitaminas e minerais, esta adaptação do organismo é necessária para promover o adequado ganho de peso gestacional, desenvolvimento fetal e para atender as demandas metabólicas aumentadas durante este período (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2009).

Considerando todos estes processos de modificação no corpo da mulher, nesta fase da vida torna-se indispensável à avaliação e o acompanhamento frequente desde a concepção da gravidez até o parto e puerpério. Durante a gestação, a assistência pré-natal configura-se como uma ação muito eficaz e necessária para a saúde da mãe e da criança, englobando diversos procedimentos como a escuta das gestantes, a prática de atividades educativas com estímulo ao parto normal, a anamnese e exame clínico-obstétrico, a realização de exames e imunizações necessárias, a avaliação do estado nutricional da gestante e monitoramento, bem como a prevenção e tratamento de distúrbios nutricionais dentre outras atividades (BRASIL, 2006).

Dentre as diversas ações do pré-natal, o acompanhamento nutricional da gestante engloba ações que objetivam identificar o risco nutricional no início da gestação, detectar gestantes com ganho de peso inadequado para a idade gestacional e permitir, com base na identificação destas gestantes, a realização de intervenções nutricionais adequadas a cada

caso, visando melhorar o estado nutricional materno, as condições para o parto e o peso do recém-nascido (BRASIL, 2000).

Durante as consultas de pré-natal uma ferramenta muito utilizada é a avaliação antropométrica que deve ocorrer em todas as consultas para orientar o cuidado gestacional. Na primeira consulta, com base no peso e na altura da gestante é possível conhecer o estado nutricional pré-gestacional, este é calculado com o peso pré-gestacional informado pela mãe, correspondente a no máximo dois meses antes da concepção, ou, caso a mãe não se recorde este peso pode ser medido até a 13ª semana de gestação. No campo da pesquisa o peso pré-gestacional é uma variável necessária para o cálculo de diversos indicadores do estado nutricional da gestante, entretanto, está encontra-se exposta a uma série de vieses, que podem subestimar ou superestimar esta informação, destacando como principal, a memória, a gestante pode não se lembrar do seu peso antes da gestação (OLIVEIRA et al., 2004; AMORIM, LACERDA, KAC, 2007; ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2009).

A partir da informação do peso pré-gestacional e aferição da altura da gestante, torna-se possível conhecer o índice de Massa Corpórea (IMC) pré-gestacional, que é resultado do peso anterior à concepção dividido pela altura materna ao quadrado. De acordo com este resultado pode-se classificar o estado nutricional materno inicial (Baixo peso, Adequado, Sobrepeso ou Obesidade) e conhecer a faixa de ganho de peso recomendada (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2009).

Atualmente, o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Atenção à Saúde, incorporou o modelo proposto por Atalah et al. (1997) combinado com o instrumento desenvolvido pelo IOM (1990) no manual técnico “Pré-natal e Puerpério: atenção humanizada e qualificada” (BRASIL, 2006). De tal forma, a classificação do estado nutricional pré-gestacional e o acompanhamento são feitos utilizando-se os critérios de Atalah et al. (1997), enquanto que para a programação do ganho de peso gestacional semanal e total se recomenda a do *Institute of Medicine* (1990).

Ao longo da gestação, o ganho de peso observado é a forma mais comum de se avaliar o estado nutricional da gestante, devendo ser averiguado em todas as consultas, segundo a orientação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

Desta forma, o ganho de peso gestacional é planejado de acordo com o IMC pré-gravídico. Mulheres que iniciam a gestação com baixo peso devem obter um ganho total ao final da gestação de 12 a 18 Kg, da mesma maneira, gestantes com IMC adequado tem uma margem de ganho de peso de 11 a 15 kg. Gestantes com sobrepeso devem ganhar de 6 a 11 kg, enquanto que as obesas devem ter um ganho de peso de 5 a 9 quilos. (IOM, 2009).

A determinação da ocorrência de desvios no ganho de peso gestacional pode ser causada por muitos fatores, onde existe uma grande diversidade destes que são apontados por alguns autores como possíveis preditores do ganho de peso na gestação, seja este insuficiente ou excessivo. Entre eles pode-se citar o estado nutricional pré-gestacional, nível educacional, ingestão energética, paridade e situação conjugal.

3.3 RETENÇÃO DE PESO PÓS-PARTO E FATORES DETERMINANTES

A retenção de peso pós-parto pode ser entendida como a diferença entre o peso da mãe em determinado período pós-parto e o peso materno antes da gravidez (AMORIM et al., 2008). O peso materno ao final da gravidez subtraindo-se o feto, a placenta e o fluído amniótico resulta no peso pós-parto imediato. Nos dias e semanas subsequentes ao parto o volume de líquido extracelular é perdido e o volume plasmático volta ao normal. Em seis semanas, após estas perdas, principalmente do excesso de líquido durante a gestação, o peso retido em relação ao peso pré-gestacional pode ser atribuído ao aumento de gordura corporal materna. A retenção reflete ainda a quantidade de gordura corporal que foi obtida durante a gravidez e ainda está retida (IOM, 2009).

Embora a média retida de peso pós-parto não seja alta e parte das mulheres retorne ao peso pré-gestacional, uma fração importante de mulheres não conseguem retornar a este peso e algumas delas somam valores elevados (CASTRO; KAC; SICHIERI, 2009).

Diversos estudos existentes no campo científico discutem a influência de alguns fatores que atuam como determinantes da retenção de peso no pós-parto, dentre eles são investigadas as relações entre as variáveis de condições socioeconômicas, características maternas biológicas, reprodutivas e nutricionais que incluem da gestação ao parto, como também a prática do aleitamento materno, demonstrando se há associações entre estas variáveis e a retenção de peso pós-parto.

Estudos prévios demonstraram que a retenção de peso pós-parto está associada com estado nutricional no início da gestação, ganho de peso gestacional, paridade, idade, situação conjugal, renda familiar per capita, escolaridade, presença de um companheiro, atividade e ocupação materna e raça, assim como a prática do aleitamento materno (KAC et al., 2003; AMARAL, 2006; JORDÃO, KAC, 2005; REBELO et al. 2010; COITINHO, SICHIERI, BENÍCIO, 2001 ; LACERDA, LEAL 2004; OLSON; ROSSNER, 1990).

3.4 REDES DE CUIDADO PARA A SAÚDE DA MULHER EM IDADE REPRODUTIVA

O Ministério da Saúde realiza uma série de ações que buscam a qualidade de vida da mulher. Estas ações englobam a assistência ao pré-natal, incentivo ao parto natural e redução do número de cesáreas desnecessárias, redução da mortalidade materna, enfrentamento da violência contra a mulher, planejamento familiar, assistência ao climatério e assistência a grupos específicos (SAÚDE DA MULHER, 2014).

Uma das mais recentes ações que ainda está em implantação em todo Brasil é a Rede Cegonha que é uma estratégia do Ministério da Saúde, que visa estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil, garantindo acesso, acolhimento e resolutividade; assegurando à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, bem como à criança, nos dois primeiros anos de vida, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis; reduzindo assim a mortalidade materna e neonatal. A atenção ao pré-natal de qualidade é fundamental para a saúde materna e neonatal, pois tem como objetivo principal acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no final da gestação, o nascimento de uma criança saudável.

Esta atenção pré-natal deve ser qualificada e humanizada por meio da incorporação de condutas acolhedoras, de fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco. São preconizados os seguintes parâmetros: a captação precoce das gestantes com realização da primeira consulta de pré-natal até 120 dias da gestação, a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação e a realização de diversos procedimentos propostos no manual técnico “Pré-natal e Puerpério: atenção humanizada e qualificada” (BRASIL, 2006).

Com relação à mulher gestante, o acompanhamento contínuo do estado nutricional, durante esse período, contribui para o ganho de peso ideal durante a gestação, evitando o excesso e a retenção de peso no pós-parto, que são determinantes importantes da obesidade para a mulher. (BRASIL, 2013).

Segundo os resultados da pesquisa de Indicadores Socioeconômicos e de Saúde no Brasil (2009) pode-se observar que do ano de 2000 a 2006 houve um crescimento positivo no que diz respeito ao acesso a assistência pré-natal e o aumento no número de consultas realizadas, passando de 43,7%, para 54,5%, respectivamente. Importa destacar ainda que

47,6% dos bebês nascidos vivos na Paraíba eram de mães que realizaram mais de sete consultas (BRASIL, 2009).

A realização das consultas do pré-natal e a participação de atividades educativas fornecem a gestante, subsídios para promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos durante a gestação, assim como a possibilidade de tirar suas principais dúvidas, a partir do compartilhamento experiências, refletindo assim num parto e cuidados com o bebê com mais segurança e no sucesso da amamentação (SOUZA, ROECKER, MARCON, 2011; WARKENTIN et al., 2013).

4. METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

O presente estudo utilizou dados do projeto de pesquisa intitulado “Leite humano em diferentes estágios de lactação: estado antropométrico materno e composição nutricional no município de Cuité” desenvolvido por equipe da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), entre outubro de 2011 e abril de 2013. O referido projeto trata-se de um estudo de seguimento desenvolvido com o objetivo de analisar a composição nutricional do leite humano e o estado antropométrico de mães em aleitamento materno residentes no município de Cuité no 1º e 4º mês de lactação.

4.2 AMOSTRA DO ESTUDO

Neste estudo foram utilizadas as informações coletadas com a realização do projeto acima citado, e a figura 1 apresenta o fluxograma explicativo dos procedimentos adotados para a captação de mães e a coleta de dados.

Para conferir maior homogeneidade a amostra de estudo, antes da coleta de dados foram definidos os critérios de inclusão e exclusão considerando os objetivos da pesquisa sobre a composição do leite humano, sendo eles:

- Critérios de inclusão: mães residentes na zona urbana do município de Cuité, mulheres em processo de amamentação e parto único, e lactentes com mais de 15 dias de parto.

- Critérios de exclusão: mães de recém-nascido retido em unidades de terapias intensivas neonatal ou berçários, crianças portadoras de anomalias congênitas que impeçam a amamentação, mães adolescentes e de bebês prematuros.

Para a captação da amostra foram realizados dois levantamentos de dados com o nome e o endereço de puérperas no primeiro mês de lactação e de gestantes em todas as Unidades de Saúde da Família (USF) da zona urbana do município de Cuité/PB, sendo estas: Abílio Chacon Filho; Diomedes Lucas de Carvalho; Ezequias Venâncio dos Santos; Raimunda Domingos de Moura e Luiza Dantas de Medeiros. Para as gestantes também foi registrada a data provável de parto e estas informações foram compiladas em uma planilha para planejamento do trabalho de campo pela equipe.

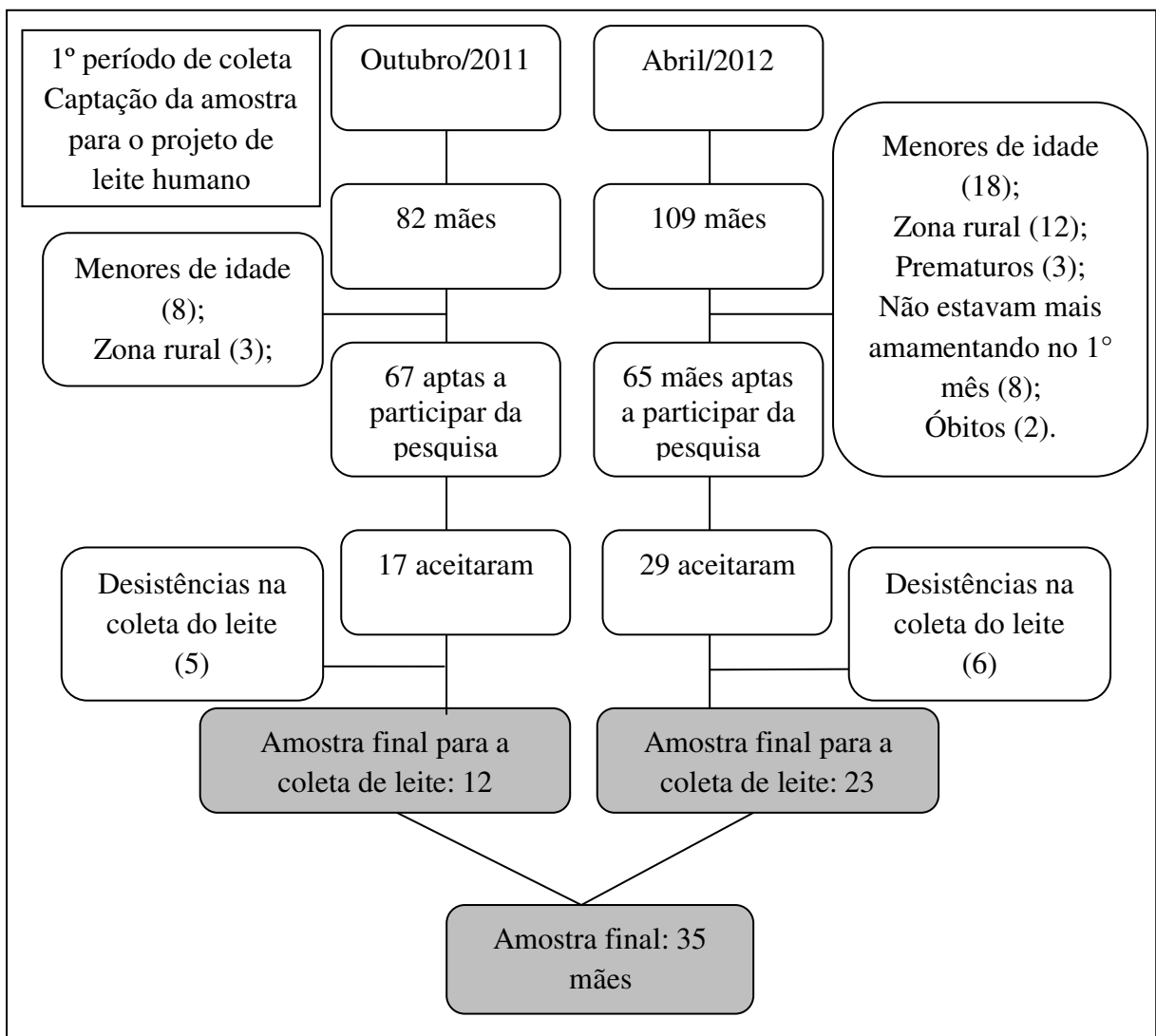


Figura 1: Fluxograma do trabalho de campo referente à captação da amostra para o projeto “Leite humano em diferentes estágios de lactação: estado antropométrico materno”, 2011-2013. Fonte: Pesquisa, Leite humano, 2011-2013.

O primeiro levantamento foi realizado no mês de outubro de 2011 e o segundo em abril de 2012, com apresentado na figura 1. Assim, em Outubro de 2011 existiam 82 mães cadastradas nas USF da zona urbana do município de Cuité, destas 67 atendiam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos, e todas as mulheres receberam visitas em domicílio da equipe de entrevistadores e foram convidadas a participar da pesquisa, e destas 17 aceitaram. No segundo levantamento de informações foram notificadas 109 mães cadastradas, destas 65 atendiam aos critérios de inclusão, e com a realização das visitas domiciliares, 29 mães aceitaram participar da pesquisa. Importa destacar ainda que no segundo levantamento e coleta de dados a equipe apresentava maior facilidade em encontrar os endereços das residências das mães e mais experiência com a aplicação dos questionários, otimizando assim o trabalho de campo. Dentre as que aceitaram participar, 11 desistiram durante a coleta de leite humano.

Após os dois momentos de levantamento e coleta de dados obteve-se um total de 35 mães, destas 28 compuseram a amostra de estudo. Esta redução deve-se a dois fatores importantes, a falta da informação referente ao peso pré-gravídico, visto que para 4 mulheres não foi possível registrar o peso pré-gestacional devido à ausência da informação na Unidade de Saúde (devido o início do pré-natal tardio), assim como a ausência do registro do peso no quarto mês de lactação, pois para outras 3 mulheres não foi registrado o peso no 4^o mês de lactação por óbito da criança e por erros de procedimento das entrevistadoras de campo.

4.3 COLETA DE DADOS

Antes de iniciar a coleta de dados foi realizado um treinamento com a equipe de pesquisadores de campo, onde foram abordados temas relacionados à como realizar uma entrevista sobre aspectos socioeconômicos, de saúde e estado nutricional da mãe, que foi ministrado pela professora orientadora da pesquisa.

A coleta de dados aconteceu no domicílio das mães e foram realizadas duas visitas, sendo uma no primeiro e outra no quarto mês de lactação. Na primeira visita realizada foi feita a apresentação do projeto, verificação das condições de inclusão e convite para participação na pesquisa, comprovada as condições que tornavam a mãe apta, acontecia então a solicitação para a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) e à aplicação do instrumento de coleta de dados, sendo este um questionário semi-estruturado para coleta de informações socioeconômicas e de características maternas (Apêndice B).

Dando sequência eram aferidas as medidas antropométricas da mãe, realizado o agendamento da visita referente ao quarto mês de lactação e por fim a coleta de leite humano.

Na segunda visita domiciliar inicialmente foi verificado se as mães ainda permaneciam em aleitamento materno para realização de uma nova coleta de dados, como a aferição do peso no quarto mês de lactação e uma nova coleta de leite humano.

4.3.1 Dados antropométricos

As medidas antropométricas maternas foram registradas pela equipe durante as visitas realizadas no primeiro e quarto mês de lactação. O peso materno foi aferido em balança digital portátil, marca Wiso, modelo ultra Slim – W903, com capacidade para 180 kg e precisão de 100 g. A altura foi aferida com o auxílio da fita métrica comum. As mães foram pesadas descalças e com roupas leves. A balança foi colocada em uma superfície plana e horizontal, a mulher se posicionou na balança, com peso corpóreo distribuído igualmente entre os pés.

Para a medição da altura a fita métrica comum foi fixada em uma parede lisa e vertical, e a mulher se posicionou de pé, sem adereços ou gorros, com ombros relaxados, calcanhares juntos para a aferição. Utilizou-se uma régua simples para verificação da altura. Todas as medidas foram realizadas em duplicata, aceitando-se variação intramedidor de 100 g para o peso e de 0,1 cm para a altura. A média entre as duas medições foi adotada como a medida final (BRASIL, 2004).

As informações referentes ao peso pré-gestacional foram coletadas através do cartão da gestante ou do relato da mãe, a segunda opção foi utilizada apenas quando esta informação não estava registrada no cartão da gestante.

4.4 ANÁLISES DOS DADOS

As informações maternas coletadas no trabalho de campo foram transferidas para o meio digital do programa Microsoft Access da plataforma Windows e analisadas no software estatístico SPSS *for Windows*, utilizando técnicas descritivas e para análise de médias. Foi considerada como variável dependente a retenção de peso pós-parto e para construção de variáveis independentes foram adotadas informações sobre condições socioeconômicas,

características demográficas e sociais da mãe, estado nutricional materno no período pré-gestacional, durante a gestação, no 1º e 4º mês de lactação, assim como a prática do aleitamento materno.

4.4.1 Indicadores antropométricos

Diversos indicadores antropométricos foram utilizados para análise de dados, o peso pré-gestacional, trata-se do peso materno anterior à gestação até a 13ª semana gestacional (KAC; SICHIERI; GIGANTE, 2007). O IMC pré-gestacional foi obtido através da razão entre o peso pré-gestacional em quilogramas (Kg) e a altura em metros ao quadrado (m^2), este é utilizado para identificar mulheres com risco nutricional (baixo peso ou sobrepeso) no início da gestação e orienta a quantidade total de peso que deve ser ganho durante a gestação; a classificação do estado nutricional foi realizada segundo o indicador IMC por semana gestacional, devido às particularidades desta fase (BRASIL, 2004). De modo semelhante o IMC do 1º e do 4º mês de lactação foi determinado pela razão entre o peso em quilogramas (Kg) e a altura em metros ao quadrado (BRASIL, 2004).

Outro indicador muito importante é o ganho de peso gestacional total que foi determinado pela diferença entre o peso aferido na última consulta pré-natal e o peso pré-gestacional. Para avaliar a adequação de ganho de peso gestacional foram utilizados os limites superiores e inferiores de ganho de peso gestacional proposto pelo IOM (2009), que recomenda ganhos de peso diferenciados de acordo com o estado nutricional pré-gestacional aferidos por meio do IMC.

Para verificar a retenção de peso pós-parto foi realizado o cálculo diferencial entre o peso pré-gestacional e o peso aferido no 1º e 4º mês de lactação.

4.4.2 Categorização das variáveis

Com relação à etnia materna a mesma foi categorizada em branca e não-branca. A idade das lactantes foi dividida em dois grupos sendo eles (20 a 30 anos/31 a 40 anos). Para a classificação da variável renda, foi observada a existência de famílias com uma renda mensal *percapita* de até 140,00, sendo classificadas como baixa renda segundo a Instrução Operacional da Secretaria Nacional de Renda de Cidadania, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (BRASIL, 2011). Para variável escolaridade foram consideradas mães de baixa escolaridade aquelas que não possuíam escolaridade

alguma ou tinham cursado ensino fundamental incompleto/completo, para escolaridade alta foram agrupadas as lactantes que cursaram o ensino médio incompleto ou completo e que possuem curso técnico profissionalizante ou curso superior. Outra variável categorizada foi em relação a paridade, sendo classificada em múltiparas (mais de um filho) ou primíparas (um único filho). A variável condição de atividade e ocupação foram categorizadas em tem trabalho e não tem trabalho (dona de casa, procura trabalho e estudante).

O aleitamento materno foi classificado em aleitamento exclusivo quando a criança recebe apenas o leite materno; aleitamento predominante, quando a criança recebe além do leite materno, água ou bebidas a base de água; aleitamento misto, quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite, segundo a Cartilha de Atenção Básica, nº 23 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009).

A classificação de ganho de peso total durante a gestação foi categorizada em insuficiente, adequada e excessiva obedecendo aos limites para o ganho de peso gestacional de acordo com o estado nutricional inicial da gestante recomendados pelo *Institute of Medicine* (2009) e adotadas pelo Ministério da Saúde.

Quanto a variável dependente - Retenção de peso pós-parto - esta foi classificada em dois grupos, o primeiro que apresentou retenção de peso inferior a dois quilos e o segundo que apresentou retenção superior a dois quilos no quarto mês de lactação.

Com relação a análise estatística dos dados, foram realizados testes de comparação de médias e frequências simples para caracterização da amostra. As médias de retenção de peso pós-parto, segundo variáveis independentes, foram comparadas utilizando o Test – t de amostras independentes. Também foi utilizado o Teste – t de amostras pareadas, para comparação entre as médias do peso pré e pós-gestacional, assim como o IMC pré-gestacional e pós-gestacional das mulheres que apresentaram uma retenção de peso superior ou inferior a dois quilos.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto “Leite humano em diferentes estágios de lactação: estado antropométrico materno e composição nutricional no município de Cuité” foi aprovado pelo Comitê de Ética com processo nº CAAE 0374.0.133.000-11, a certidão está disposta no Anexo 1.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo é constituído de uma amostra total de 28 mães residentes na zona urbana do município de Cuité, PB. A tabela 1 ilustra as características socioeconômicas e demográficas das mães estudadas e dentre as diversas informações expostas, destaca-se que as mulheres são em sua maioria adultas jovens e de etnia não branca (75%).

Com relação às características sociais verifica-se que 78,6% das mães possuem ensino médio incompleto ou completo, curso técnico ou superior, além disso, trabalham fora de casa e convivem com famílias com renda per capita familiar superior à estabelecida na linha da pobreza, com uma média de aproximadamente 350,00 reais, o que caracteriza assim, as condições socioeconômicas favoráveis das mulheres desta amostra. A tabela ainda mostra que 82,1% das lactantes convivem com o companheiro.

A caracterização reprodutiva aponta que 57,1% são multíparas e 92,9% realizaram mais de seis consultas de pré-natal, o que pressupõe que estas, tiveram um maior contato com os serviços de saúde, tendo acesso a informações, acompanhamento e cuidados da equipe da Unidade Básica de Saúde. Além disso, destaca-se que 35,7% apresentaram algum tipo de intercorrência durante a gestação, a exemplo de diabetes gestacional e síndromes hipertensivas. Com relação ao tipo de parto, metade das mulheres relatou ter realizado o procedimento normal, seja com médico ou enfermeira. Quanto à prática do aleitamento materno, no primeiro mês verifica-se uma prevalência de aleitamento materno exclusivo 67,9%, enquanto que no quarto mês observou-se uma redução para 35%.

Algumas das características antropométricas das mães estudadas também estão expostas na tabela 1. Com relação ao estado nutricional pré-gestacional, a maioria das mães estudadas iniciaram a gestação eutróficas, demonstrando resultados superiores aos apresentados por Melo e colaboradores (2007), em um estudo realizado na cidade de Campina Grande-PB, onde apenas 50% das mães iniciaram em estado de eutrofia. Quando comparamos com as inadequações do estado pré-gestacional (baixo peso e sobrepeso), resultados expostos por Nast et al., (2013) em puérperas no município de Porto Alegre, mostram um alto percentual de obesidade (14,6%), condição esta que não foi encontrada no presente estudo.

Com relação ao ganho de peso total da gestação a maioria das mães estudadas apresentou um ganho de peso inadequado, variando entre ganho insuficiente e excessivo para seu estado pré-gestacional, segundo as recomendações do *Institute Of Medicine* (2009). Um estudo realizado por Kac e Velásquez-Meléndez (2005), apontou uma incidência de ganho de

peso excessivo durante a gestação semelhante aos resultados deste estudo, destacando ainda um percentual superior de mães que ganharam peso insuficiente (36%).

Tabela 1: Caracterização socioeconômica, demográfica, de gestação e lactação de lactantes residentes na zona urbana do município de Cuité, PB, 2011/2013.

Variável	N	%
Características socioeconômicas e demográficas		
Etnia		
Branca	7	25
Não-branca	21	75
Presença do companheiro		
Sim	23	82,1
Não	5	17,9
Renda mensal familiar percapita		
Abaixo de R\$140,00	7	25
Acima de R\$140,00	21	75
Idade		
20 – 30 anos	22	78,6
31 – 40 anos	6	21,4
Escolaridade		
Baixa escolaridade	6	21,4
Alta escolaridade	22	78,6
Condição de atividade e ocupação		
Tem trabalho	11	39,3
Não tem trabalho	17	60,7
Aleitamento materno no 4º mês de lactação*		
Aleitamento materno exclusivo	7	35
Aleitamento materno misto	13	65
Estado nutricional pré-gestacional		
Baixo peso	1	3,6
Eutrofia	19	67,9
Sobrepeso	8	28,6
Classificação de ganho de peso durante a gestação		
Insuficiente	8	28,6
Adequado	12	42,9
Excessivo	8	28,6
Houve retenção de peso no 4º mês		
Sim	18	74,3
Não	10	35,7

*dados coletados com apenas vinte mães.

O gráfico 1 ilustra o ganho de peso segundo a classificação de estado nutricional pré-gestacional das mulheres estudadas, observa-se que apenas uma mãe iniciou a gestação com baixo peso e esta apresentou um ganho excessivo ao final da gestação. Dentre as 19 que iniciaram em estado de eutrofia, 52,64% apresentaram um ganho de peso adequado, 36,84% insuficiente e 10,53% excessivo. No que diz respeito às mães que iniciaram com sobrepeso (8), 25% ganharam peso adequado, 62,5% excessivo e 12,5% insuficiente. Estes resultados afirmam que as mães que iniciaram a gestação com sobrepeso apresentaram também um maior percentual de ganho excessivo quando comparadas as demais.

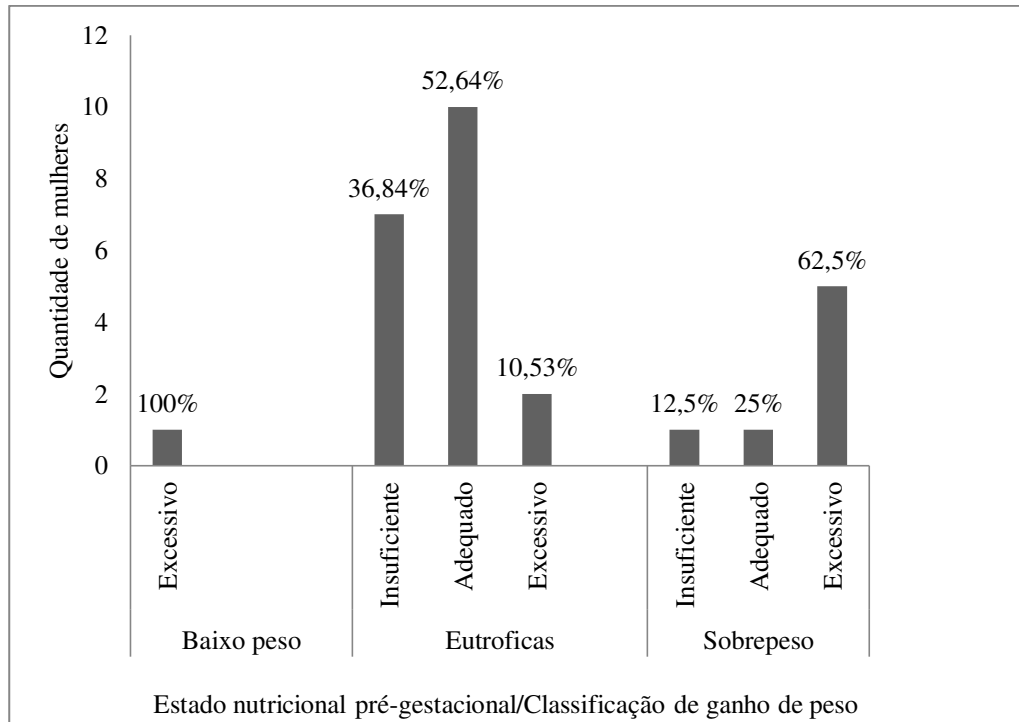


Gráfico 1: Gráfico ilustrativo da classificação do ganho de peso gestacional total, segundo estado nutricional pré-gestacional das lactantes estudadas, 2011-2013, Cuité-PB.

De maneira semelhante um estudo realizado na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, mostra uma prevalência de mulheres com ganho de peso gestacional superior aos valores máximos recomendados segundo IMC pré-gestacional, demonstrando os seguintes resultados: dentre as mulheres eutróficas 17,6% apresentaram ganho de peso excessivo, e entre aquelas com sobrepeso e obesidade, 46,5% e 45,9%, respectivamente (NAST et al.,2013).

Com isso ao analisar as prevalências e médias observou-se um percentual de 74,3% de mães com retenção de peso superior a dois quilos no quarto mês de lactação, como apresentado na Tabela 1. As lactantes estudadas apresentaram uma retenção de peso no primeiro mês de até 12 kg, com uma média de 2,67 Kg ($\pm 4,71$) e no quarto mês observou-se uma redução do valor máximo de retenção de peso para até 10,7 Kg e uma média de 2,03($\pm 4,58$).

Ao comparar a incidência e as médias de retenção obtidas, com alguns estudos, é possível encontrar resultados semelhantes. Um estudo brasileiro realizado nos municípios de Petrópolis e Queimados, no Rio de Janeiro ressalta que 69% das mulheres avaliadas retiveram de 1 a 5 kg ou mais, transcorridos seis meses após o parto (NOGUEIRA, 2014). Com relação às médias, Vasconcelos et al., (2014) ao avaliar a retenção seis meses pós-parto encontrou uma média de 2,39 Kg ($\pm 5,86$), assim como, em uma outra pesquisa realizada por Kac et al.,

(2004) este expõe em seus resultados uma retenção de peso média de 2,5 kg nove meses pós-parto.

Importa destacar que a maioria das lactantes estudadas apresentaram uma retenção superior a dois quilos no quarto mês pós-parto, esta informação é muito importante e reporta uma preocupação com relação a saúde das mulheres que compuseram a amostra, tendo em vista que através destes dados obtêm-se assim a confirmação da hipótese de que o ciclo reprodutivo é um período de risco para desenvolvimento de sobrepeso ou obesidade.

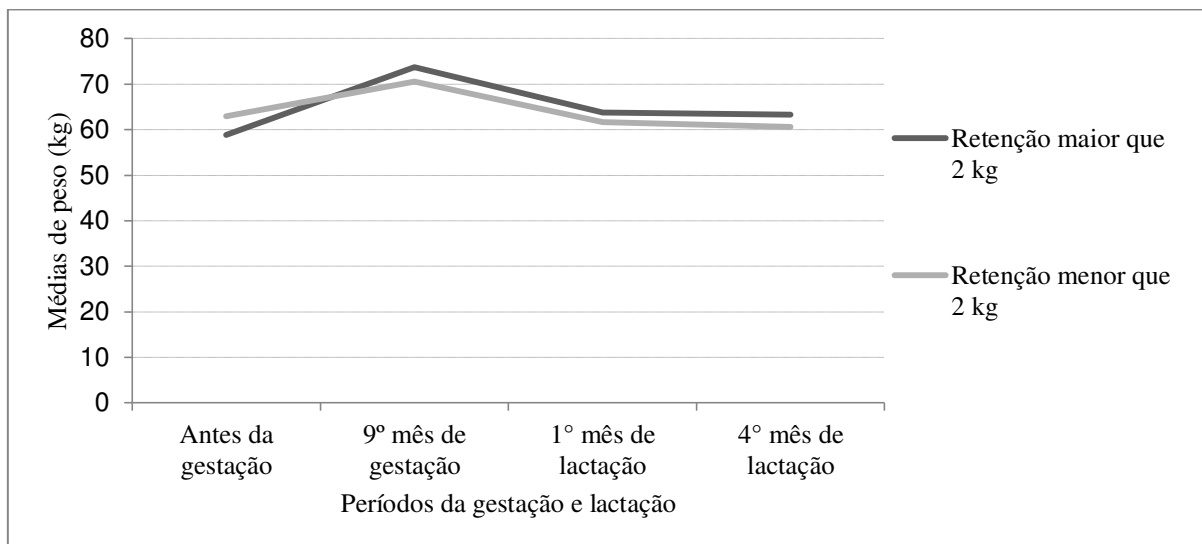


Gráfico 2: Médias de peso entre lactantes com retenção de peso pós-parto maior e menor que dois quilos (kg) antes e no nono de mês de gestação e no 1º e 4º mês de lactação, residentes na zona urbana, Cuité, PB, 2011-2013.

Neste sentido, o gráfico 2 demonstra as variações de médias de peso entre os grupos de mulheres com retenção de peso pós-parto maior e menor que dois quilos (kg), em diferentes momentos da gestação e lactação. Observa-se para ambos os grupos estudados médias de peso pré-gestacional aproximadas, destacando ainda, que mulheres que retiveram mais peso após o parto, iniciaram a gestação com um peso inferior quando comparado àquelas que não retiveram, assim como, obtiveram também um maior ganho de peso neste período. Além disso, o decréscimo médio de peso entre o primeiro e quarto mês de lactação não se mostra expressivo nos dois grupos de mulheres.

Alguns estudos confirmam o comportamento exposto no gráfico acima, ou seja, o ganho de peso até os nove meses de gestação, seguidos de uma redução lenta e gradual no período pós-parto (COLEBRUSCO, 2010; ZANOTI, 2012). Este gráfico indica ainda que o

peso pré-gestacional pouco influenciou na retenção de peso pós-parto, visto que as mães que retiveram mais peso iniciaram a gestação com uma menor média de peso pré-gestacional.

A Tabela 2 expõe as médias de retenção de peso pós-parto, no quarto mês de lactação segundo os fatores demográficos e socioeconômicos, bem como as características da gestação, do parto e da lactação. A partir de então será discutida a influência de diferentes variáveis na retenção de peso pós-parto.

No tocante a renda, o presente estudo demonstra uma maior média de retenção de peso em mulheres com renda acima da linha da pobreza, concordando com os resultados expostos por Rebelo (2010). Por outro lado um estudo realizado por Amaral (2006) que acompanhou mulheres atendidas por serviços públicos do Distrito Federal com 30 meses após a gestação, mostrou uma associação existente entre renda e retenção de peso pós-parto, onde para cada 100,00 reais a mais na renda familiar verificou-se 60 g a menos na retenção de peso.

Sobre a escolaridade e a ocupação, as médias de retenção de peso mostraram-se semelhantes (2 kg), entre os grupos analisados. Estes resultados corroboram com os expostos em uma revisão de literatura realizada por Lacerda e Leal (2004) que não demonstra relação entre a retenção e a escolaridade materna.

Tabela 2: Representação das médias de retenção de peso pós-parto, no quarto mês de lactação segundo fatores demográficos, socioeconômicos, características da gestação, do parto e da lactação, de lactantes residentes na zona urbana do município de Cuité, PB, 2011/2013.

Variáveis	Médias	Desvio padrão (\pm)	<i>p</i> *
Renda			
Abaixo da linha da pobreza	1,30	6,11	0,633
Acima da linha da pobreza	2,28	4,10	
Escolaridade			
Baixa	1,91	4,00	0,944
Alta	2,06	4,81	
Ocupação			
Tem trabalho	2,01	4,02	0,987
Não tem trabalho	2,04	5,03	
Presença do companheiro			
Sim	2,73	3,21	0,355
Não	-1,18	8,31	
Etnia			
Branca	2,44	3,87	0,792
Não-branca	1,90	4,87	
Idade			
20-30	1,63	4,69	0,382
31-40	3,51	4,17	
Paridade			
Primíparas	0,07	5,27	0,048*
Multíparas	3,50	3,46	
IMC pré-gestacional			
Eutrofia	2,09	4,57	0,923
Sobrepeso	1,90	4,90	

Ganho de peso gestacional				
	Insuficiente	-2,23	5,93	0,04*
	Adequado	2,91	1,55	
	Excessivo	4,98	3,12	0,06
Tipo de parto				
	Normal	1,21	5,13	0,353
	Cesário	2,85	3,97	
Tipo de aleitamento				
	Exclusivo	2,38	3,92	0,638
	Misto	1,19	5,88	

* $p \leq 0,05$ apresenta diferença estatisticamente significativa entre as médias, segundo Teste T para amostras independentes.

Importa destacar que o fato das mulheres que possuem escolaridade superior e tem trabalho apresentarem uma maior média de retenção de peso pós-parto pode estar associado às conquistas das mulheres no mundo atual, caracterizadas principalmente pela entrada e permanência no mercado de trabalho e a necessidade de continuar se capacitando através dos estudos. Além disso, a mulher ainda realiza atividades referentes aos cuidados com os filhos e a casa, dispondo assim de menos tempo para cuidar de si mesma (SIMÕES; HASHIMOTO, 2012).

Com relação à etnia e à convivência com um companheiro observa-se uma média de retenção de peso superior entre as mulheres brancas e com união estável. Poucos estudos mostram uma relação destas variáveis com a retenção de peso no pós-parto, entretanto, Jordão e Kac (2005) indicam uma menor retenção de peso pós parto em mulheres da cor negra e solteiras.

Ao avaliar a variável paridade observa-se que as multíparas apresentam uma média de retenção de peso superior às primíparas, demonstrando diferença estatisticamente significativa. Os estudos sobre esta temática ainda são inconclusivos, alguns com resultados semelhantes, como apresentado por Coitinho, Sichieri e Benício (2001) e Jordão e Kac, (2005), e outros, contraditórios expressos por Rebelo et al., (2010) que afirma maior retenção em mulheres mais jovens e primíparas.

Autores afirmam que a primeira gravidez parece determinar uma mudança na distribuição da gordura corporal feminina, enfatizando que o período reprodutivo está associado com o aumento de peso e o acúmulo de gordura central, portanto mulheres mais velhas e com um maior número de partos, apresentam geralmente o IMC e o percentual de gordura superiores (CASTRO, KAC E SICHIERI, 2009; GUNDERSON et al., 2004).

No presente estudo ressalta-se uma retenção de peso pós-parto superior em mulheres com idade mais avançada, como demonstrado em outros estudos (AMARAL, 2006;

JORDÃO, KAC 2005). Sendo assim torna-se possível estabelecer uma relação entre a multiparidade e a idade mais avançada da mulher, como fatores associados com uma maior retenção de peso, que pode estar associada há um histórico de ganho de peso excessivo e de retenção de peso pós-parto em uma gestação anterior.

No tocante às características antropométricas da gestante, um dos fatores mais investigados é o efeito do IMC pré-gestacional sobre a retenção de peso pós-parto, porém, ainda não foi estabelecido um consenso entre as literaturas científicas existentes, estas mostram-se contraditórias, necessitando assim de novos estudos e evidências mais conclusivas.

Nesta pesquisa este indicador não apresentou relação com a retenção de peso pós-parto, afirmando que as mulheres que iniciaram a gestação eutróficas retiveram uma média levemente superior de peso. Os resultados apresentados por Vasconcelos (2007) demonstram um risco aumentado de retenção superior a 7,5 quilos entre as mulheres com IMC pré-gravídico menor que 25 kg/m^2 .

Argumenta-se que a mulher que inicia a gestação com excesso de peso é melhor amparada pelos serviços de saúde com o objetivo de controlar o ganho de peso ao longo da gestação (NOGUEIRA, 2014). Durante a gestação, além da preocupação com o estado nutricional pré-gestacional e o ganho de peso, é importante que a mãe tenha acesso a uma alimentação balanceada, variada e que contemple o consumo de micronutrientes específicos e indispensáveis para a manutenção da gestação e a saúde da criança, incluindo alimentos ricos em cálcio, ferro, ácido fólico, entre outras vitaminas e minerais, pois o consumo de uma alimentação inadequada e hábitos de vida como alcoolismo e uso do tabaco podem prejudicar o desenvolvimento do bebê e a saúde da mãe (ACCIOLY; LACERDA; AQUINO, 2009).

Sendo assim os resultados sugerem que a prevenção da retenção de peso deve estar voltada para todas as gestantes, inclusive aquelas com diagnóstico de eutrofia no período pré-gestacional, tendo em vista que estas retiveram peso após o parto e podem manter tal padrão em gestações subsequentes. Assim, justifica-se a importância do cuidado nutricional adequado em todas as fases do ciclo reprodutivo da mulher, independente de seu estado nutricional pré-gestacional.

Com relação ao ganho de peso gestacional observa-se uma média de retenção de peso pós-parto superior em mulheres que obtiveram um ganho de peso excessivo, quando comparado àquelas que ganharam peso insuficiente ou adequado.

Alguns estudos confirmam esta hipótese, Rebelo et al., (2010) realizou uma investigação do tipo coorte com 104 gestantes recrutadas em uma Unidade Básica de Saúde,

no município do Rio de Janeiro. Nesta amostra a retenção de peso foi maior entre as mulheres que apresentaram ganho de peso gestacional excessivo, em comparação às mulheres com ganho de peso gestacional adequado ou insuficiente, resultados semelhantes também são informados por Colebrusco (2010).

Na revisão de literatura feita por Lacerda e Leal (2004) sobre o tema, as autoras afirmam que o ganho de peso gestacional, apresenta-se constantemente associado com a retenção de peso pós-parto. Outra pesquisa realizada no Distrito Federal, com mulheres usuárias de serviços públicos de saúde, confirma que houve uma retenção de aproximadamente 448 gramas para cada quilo de peso excessivo ganho durante o segundo e o terceiro trimestre de gestação, evidenciando assim o ganho de peso como principal determinante da retenção de peso pós-parto (AMARAL, 2006).

No tocante ao tipo de parto na média de retenção de peso, ressalta-se que as lactantes que passaram por procedimento cesariano retiveram em média mais peso, o que corrobora com os encontrados por Vasconcelos, et al., (2014) e difere dos resultados encontrados por Rebelo (2010).

Torna-se oportuno destacar que as mães que tiveram parto normal apresentaram uma menor média de retenção de peso no pós-parto, incluindo assim mais um benefício para este processo fisiológico do corpo, que também auxilia em uma recuperação, apresentando um menor risco de complicações (hemorragias e infecções) e facilitando a prática do aleitamento materno (BRASIL, 2001).

A tabela 2 demonstra a média de retenção de peso pós-parto segundo categoria da prática e tipo do aleitamento materno. Observa-se que as mães que estavam em aleitamento materno misto apresentaram uma menor retenção de peso, porém sem diferença estatisticamente significativa. Uma investigação realizada por Vasconcelos (2007) demonstrou um resultado semelhante, onde o tipo de aleitamento materno não revelou risco aumentado para retenção, conforme análise estatística, nem para mulheres que estavam em aleitamento parcial e artificial, tampouco para aquelas que amamentaram exclusivamente por menos de 120 dias.

Resultados diferentes são referidos em um estudo seccional realizado com base em uma coorte prospectiva, com 298 mulheres que compareceram a quatro Unidades Básicas de Saúde do Município do Rio de Janeiro, pois mostrou que as mães que interromperam o aleitamento materno exclusivo (AME) durante os dois meses pós-parto têm duas vezes e meia mais chances de não perderem peso, em relação àquelas mulheres que em algum momento desse

período ofereciam AME, independente do ganho de peso gestacional e do peso pré-gestacional (OLIVEIRA, 2011).

Estudos realizados nos últimos 20 anos indicam a lactação como um período caracterizado por um gasto energético elevado e que as mulheres que amamentam por um período curto de tempo podem estar em maior risco de não voltar ao peso que tinham antes de engravidar (OHLIN; ROSSNER, 1994).

Cabe ressaltar que o presente estudo é composto apenas por lactantes que estão em aleitamento materno exclusivo ou misto, o que difere de vários estudos onde são realizadas comparações entre as mães que estão amamentando e as que não estão. Recomenda-se então a realização de estudos futuros que analisem o papel do aleitamento materno exclusivo sobre a retenção de peso pós-parto.

Importa destacar que a mulher em lactação apresenta um aumento no apetite e o tipos de alimentos que estão sendo consumidos neste período pós-parto podem apresentar relação com a retenção de peso. Um estudo realizado recentemente por Martins e Benicio (2011) com 225 gestantes que realizaram pré-natal em cinco Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo, SP demonstra que um consumo aumentado de gordura saturada e de alimentos processados apresenta relação estatisticamente significativa com retenção de peso 15 dias após o parto. Outro estudo realizado por Lacerda et al., (2007) demonstra a relação entre consumo excessivo de energia e de gorduras saturadas durante a gestação, com a retenção no período pós-parto.

Neste estudo não foi contemplado nenhum tipo de inquérito sobre o consumo alimentar da puérpera, o que sugere a importância desta investigação em estudos futuros, buscando elucidar a influência do padrão alimentar durante e após a gestação sobre a retenção de peso pós-parto.

É importante frisar que os efeitos da lactação sobre a retenção de peso após a gestação têm sido inconclusivos, o que pode ser justificado pelas diferenças nos desenhos dos estudos, as diferenças na definição da variável amamentação e da investigação da sua duração e intensidade, assim como tempo de seguimento pós-parto.

Com base nas evidências obtidas no presente estudo e confirmadas por outros autores, ratifica-se a importância do controle do ganho de peso durante a gestação e no período pós-parto. No período gestacional, quando ocorre um ganho de peso excessivo, a mulher encontra-se exposta a uma série de riscos como o aparecimento de intercorrências gestacionais como Diabetes Melito (DM), Síndromes Hipertensivas da Gravidez (SHG), infecções urinárias e do trato genital inferior, o parto cesáreo, o sofrimento e a macrossomia

fetal. No pós-parto, a retenção excessiva de peso pode ocasionar a instalação do sobrepeso ou obesidade (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2010; PARIZZI; FONSECA, 2010; PADILHA et al., 2007).

É importante ressaltar que o ganho de peso durante a gestação é um fator passível a modificações, portanto quando identificada alguma inadequação (ganho insuficiente ou excessivo), tornam-se necessárias intervenções no que diz respeito ao melhor planejamento deste ganho de peso, visando um maior controle e acompanhamento, proporcionando assim benefícios para a saúde da mulher e desenvolvimento da criança no período gestacional.

Estas inadequações do ganho de peso gestacional devem ser identificadas durante as consultas de pré-natal, permitindo assim a possibilidade de realização das consultas compartilhadas, sendo estas realizadas em conjunto pela Equipe de Saúde da Família e o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), contando com a visão ampla de vários profissionais incluindo o nutricionista, possibilitando assim intervenções mais eficazes, através da identificação dos condicionantes do problema (BRASIL, 2014).

Os Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), são equipes multiprofissionais, compostas por profissionais de diferentes especialidades, que devem atuar de maneira integrada, apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família e das equipes de Atenção Básica para populações específicas. Esta equipe deve amparar a mulher no período pré-gestacional e pós-natal, oferecendo um cuidado multidisciplinar. Porém devido à sobrecarga dos profissionais da atenção básica, torna-se inviável o acompanhamento minucioso de todas as gestantes, sendo assim, o acompanhamento realizado pela equipe do NASF é realizado quando ocorrem identificações de casos relacionados a inadequações durante o ganho de peso, presença de anemia, intercorrências gestacionais em gestações passadas ou atual, ou que apresentaram qualquer outro fator de risco.

É importante destacar que a inserção do profissional nutricionista como integrante obrigatório da Unidade Básica de Saúde, seria essencial e necessário para realização e garantia do cuidado contínuo das mulheres no período gestacional e pós-natal. Através desta proposta seria possível fornecer uma integralidade de ações oferecidas às gestantes, incluindo planejamento do ganho de peso durante a gestação, abordando aspectos de alimentação saudável, a questão da segurança alimentar, da cidadania e da importância do aleitamento materno, assim como acompanhamento do período pós parto possibilitando as mulheres um cuidado contínuo (MAXIMINIANO; FREITAS, 2010).

Esta preocupação com a saúde da mulher não deve estar voltada apenas para o período gestacional e puerperal, é necessário uma atenção integral. No Brasil, existem diversas

políticas públicas que englobam a saúde da mulher, a exemplo da assistência ao pré-natal, do enfrentamento da violência, do planejamento familiar e da assistência ao climatério. Porém as ações voltadas para alimentação e nutrição desenvolvidas, são ineficazes no que diz respeito a oferecer a mulher em idade reprodutiva subsídios para realização do autocuidado, com relação a suas escolhas alimentares e controle de peso e assim, se preparar e escolher o melhor momento para engravidar.

Recentemente lançada e em processo de implantação, a Rede Cegonha visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada na gravidez, parto e puerpério, bem como o acompanhamento à criança, nos 2 primeiros anos de vida. Um grande avanço contemplado nesta nova proposta é a preocupação e o cuidado com a mulher no período puerperal, visando a realização de ações e de acompanhamento que permitam minimizar a retenção de peso no período pós-parto, prevenindo assim o excesso de peso (BRASIL,2013).

Torna-se essencial para a saúde da mãe e do bebê, a valorização do binômio mãe-filho, mesmo após o parto, neste período, tendo em vista que todo cuidado e atenções da equipe de saúde estão voltados para a saúde do bebê e para manutenção da amamentação, pouco se investiga sobre as condições emocionais e nutricionais da mãe, suas emoções com esta nova etapa da vida, seus principais anseios e preocupações. Desta forma é indispensável o cuidado contínuo com a mulher incluindo ações que visem proporcionar o controle de peso e o estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis, valorizando a cultura alimentar, exercendo influência futura na saúde da mãe e do bebê.

A tabela 3 mostra a representação das médias de peso pré-gestacional e do quarto mês de lactação, bem como os valores médios de IMC nos períodos pré e pós-gestacionais, segundo os grupos de mulheres que apresentaram uma retenção de peso inferior e superior a dois quilos no quarto mês pós-parto.

Ao avaliar as médias do grupo de mulheres que apresentaram uma retenção superior a dois quilos, observa-se que estas, iniciaram com menor peso pré-gestacional e ao final do seguimento, quarto mês de lactação, apresentaram um aumento médio no peso de 4,466 kg $\pm 2,12$ ($p \leq 0,05$).

Observa-se ainda um comportamento inverso para aquelas que apresentaram retenção inferior a dois quilos onde houve uma redução do peso pré-gestacional para o peso pós-parto. Do mesmo modo ao observar o IMC verificam-se comportamentos semelhantes às alterações observadas nas variações de peso, com redução de média no IMC de 1,04 kg/m² ($\pm 1,78$), entre

as que retiveram menos de dois quilos. No grupo de mulheres que retiveram mais que dois quilos, houve um aumento médio de $1,54 \text{ kg/m}^2 \pm 0,56$ ($p \leq 0,05$).

Tabela 3: Representação das médias de peso e IMC pré e pós-gestacional (4º mês) dos grupos que retiveram peso maior e menor que dois quilos no pós-parto, de lactantes residentes na zona urbana do município de Cuité, PB, 2011/2013.

Variáveis	Retenção inferior a dois quilos (kg) / DP	Retenção superior a dois quilos (kg) / DP
Peso pré-gestacional (kg)	63,00 ($\pm 8,89$)	58,88 ($\pm 8,20$)
Peso do 4º mês (kg)	60,66 ($\pm 9,85$)	63,35 ($\pm 8,61$)
<i>p</i> *	0,14	0,00*
IMC pré-gestacional (kg/m^2)	24,66 ($\pm 2,09$)	22,89 ($\pm 3,51$)
IMC pós-gestacional (kg/m^2)	23,22 ($\pm 2,70$)	24,44 ($\pm 3,77$)
<i>p</i> *	0,09*	0,00*

* $p \leq 0,05$ apresenta diferença estatisticamente significativa entre as médias, segundo Teste T para amostras pareadas.

Então o presente estudo mostra que aquelas mulheres que retiveram mais peso, apresentaram uma modificação no IMC, evidenciando uma possível relação entre a retenção de peso e a instalação do sobrepeso em mulheres.

Na literatura pesquisada não foi encontrado nenhum estudo que relacione as diferenças de peso e IMC no período pré-gestacional e pós-natal, segundo a quantidade de quilos retidos no pós-parto.

No que diz respeito às variações de IMC pré e pós-gestacional, uma investigação realizada por Vasconcelos (2007) demonstra que o IMC pré-gestacional passa de $24,48 \text{ kg/m}^2$ para $25,42$ nos seis meses pós-parto. Outro estudo que investigou um intervalo de tempo menor, uma semana de pós-parto, também encontrou um aumento no IMC pós-parto de $23,5$ para $26,8 \text{ kg/m}^2$ (CABRAL, 2010).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo possibilitou conhecer os fatores determinantes da retenção de peso pós-parto, porém algumas limitações foram encontradas principalmente durante a execução do trabalho de campo, com destaque para captação da amostra. Durante o período de coleta de dados, a principal dificuldade era a busca ativa por estas mães, os endereços das residências fornecidos pela Unidade de Saúde da Família, muitas vezes não eram suficientes para encontrá-las, devido à ausência de número das casas e dos pontos de referência. A baixa prevalência de aleitamento materno mostrou-se como a principal dificuldade ainda no primeiro mês de lactação, durante as visitas domiciliares percebeu-se a falta de estímulo das mães em amamentar seus filhos, observando que perante as primeiras dificuldades já se oferecia outro tipo de leite, influenciadas muitas vezes pelas mães ou sogras. Outro fator de destaque é o grande número de gestantes adolescentes no município de Cuité, que não foram incluídas na análise por se tratar de um critério de exclusão do projeto de leite materno. Nota-se que o presente estudo não contemplou investigações referentes ao consumo alimentar materno e a prática de atividade física das lactantes, portanto torna-se oportuno a realização de novos estudos que contemplem e investiguem o comportamento destas variáveis em um município de pequeno porte do Nordeste brasileiro, como Cuité.

A partir dos resultados obtidos nota-se que a amostra estudada é composta em sua maioria de adultas jovens, com bom nível de escolaridade e renda, de etnia branca e que convivem com o companheiro e possuíam mais de um filho. Observa-se que houve retenção de peso pós-parto na maioria das mulheres com média de dois quilos no quarto mês de lactação. Destaca-se ainda maiores médias de retenção nas mães com maior idade, renda acima da linha da pobreza, que convivem com o companheiro, que se consideram de cor branca, que apresentaram ganho de peso excessivo, tiveram parto cesário e estão em aleitamento materno exclusivo. Observa-se ainda que a retenção de peso de aproximadamente dois quilos foi suficiente para modificar o estado nutricional da mulher no quarto mês de lactação, atuando na instalação do sobrepeso.

Com base no exposto torna-se necessário à implementação de políticas públicas voltadas para mulher em idade reprodutiva que englobem ações de promoção de hábitos alimentares e de vida saudáveis, e prevenção de agravos da saúde, como obesidade, desnutrição ou instalação de deficiências nutricionais. Uma das propostas oportunas seria a realização de um trabalho educativo através da criação e estabelecimento de espaços de conversa, onde seria possível à troca de informações entre as equipes de saúde e as mulheres

em idade reprodutiva, facilitando a disponibilização de informações referentes ao planejamento familiar, assim como outras informações importantes para a manutenção da saúde da mulher, transferindo para as mesmas, a autonomia de se preparar emocionalmente e fisicamente para o momento sublime e de grandes mudanças, que é a gestação.

No período da gestação, destaca-se a necessidade e importância da realização do acompanhamento e atendimento nutricional realizado em conjunto pelo NASF e ESF de todas as gestantes, realizado pelo profissional da nutrição, tendo em vista que independente do estado antropométrico da lactante, a gestação por si só, necessita de cuidados específicos e de uma alimentação rica em vários nutrientes que são indispensáveis para a formação do bebê e manutenção da saúde da mãe.

Com base no presente estudo enfatiza-se ainda mais a importância da inserção do profissional nutricionista nas Unidades Básicas de Saúde, o que possibilitaria além do acompanhamento de outros grupos de risco, a realização do acompanhamento e monitoramento das gestantes, oferecendo apoio também no período pós-parto.

Dessa forma reforça-se a importância da atenção e cuidado contínuo para o binômio mãe-filho, no período pós-parto, oferecendo para mãe subsídios para o autocuidado, incluindo orientações sobre alimentação saudável e adequada, estímulo à prática de atividade física, possibilitando assim o retorno ao peso adequado, visando minimizar o acúmulo de retenção de peso pós-parto e a instalação do sobrepeso.

Diante do que foi exposto conclui-se que somente a realização do cuidado integral com a saúde da mulher em idade reprodutiva, incluindo desde o planejamento familiar ao pós-parto, é capaz de atuar na prevenção da retenção de peso no pós-parto e instalação do sobrepeso ou obesidade.

7 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ATALAH, S. E.; CASTILHO, C. L.; CASTRO, R.S; ALDEA, P.A. Propuesta de nuevo estándar de evaluación nutricional em embarazadas. **Revista Médica de Chile**, v. 125, n. 12, p. 1429-1436, 1997.

ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E. M. A. **Nutrição em obstetrícia e pediatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 649 p.

AMARAL, F. B. Determinantes da retenção de peso após o parto em mulheres atendidas nos serviços públicos de pré-natal do Distrito Federal. 2006. 142 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição Humana) – Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

AMORIM, A. R.; LACERDA, E. M. A.; KAC, G. Uso e interpretação dos indicadores antropométricos na avaliação do estado nutricional de gestantes. In: KAC, G.; SICHIERI, R.; GIGANTE, D. P. **Epidemiologia Nutricional**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2007. p. 31-48.

AMORIM, A. R.; LINNE, Y.; KAC, G.; LOURENÇO, P. M. Assessment of weight changes during and after pregnancy: practical approaches. **Maternal Children Nutrition**, v. 4, n. 1, p 1-13, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. Saúde da Mulher. **Assistência Pré-natal: Manual técnico**, 2000. 66 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*. Brasília, 2001.

_____. Vigilância alimentar e nutricional - **Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde**, 2004. 120 p.

_____. Ministério da Saúde. 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**, 2006. 163 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: **Nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

_____. Brasil. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006 : dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**, 2009. 300 p.

_____, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania **Instrução Operacional nº 47** de 23 de agosto de 2011:Orienta sobre os procedimentos para correção das informações das famílias habilitadas para Programa Bolsa Família, com dados desatualizados na base do Cadastro Único. 2011. 5 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde da mulher. Departamento de Atenção Básica. **Manual instrutivo das ações de alimentação e nutrição na Rede Cegonha**, 2013. 32 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**, Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 112 p.

CASTRO, M. B. T.; KAC, G.; SICHIERI, R. Determinantes nutricional e sócio demográficos da variação de peso no pós-parto: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, v. 9, n. 2, p. 125-137, 2009.

CABRAL, M. M. L. G. F. **Consumo de proteínas na gestação e retenção de peso no pós-parto**. 2010. 48 f. Trabalho de investigação – Faculdade de ciências da nutrição e alimentação, Universidade do Porto, Porto, 2010.

COITINHO, D. C.; SICHIERI, R.; BENICIO, M. H. D. A. Obesity and weight change related to parity and breast-feeding among parous women in Brazil. **Public Health Nutrition**, v. 4, n. 1, p. 865-870, 2001.

COLEBRUSCO, L. D. O. **Fatores determinantes da variação de peso no período pós-parto**. 2010. 112 f. Dissertação (Mestre em ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

DREHMER, M. **Ganho de peso gestacional, efeitos adversos da gravidez e retenção de peso pós-parto**. 2010. 233 f. Tese (Doutorado em epidemiologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

GUNDERSON, E.P.; MURTAUGH, M.A.; LEWIS, C. E.; QUESENBERRY, C. P.; WEST, D. S.; SIDNEY, S. Excess gains in weight and waist circumference associated with childbearing: the coronary artery risk development in young adults study. **International Journal Obesity**, v. 28, n. , p. 525-535, 2004.

FILHO, M. B.; SOUZA, A. I.; MIGLIOLI, T. C.; SANTOS, M. C. Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 247-257, 2008.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 – POF. Rio de Janeiro, 2010.

INSTITUTE OF MEDICINE. *Nutrition during pregnancy*. Washington: National Academy Press, 1990.

_____, *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*. The National Academy Press, 2009.

JORDÃO, I. S. C.; KAC, G. Determinantes da retenção de peso pós-parto segundo a cor da pele em mulheres do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Panamericana Salud Publica**, v. 18, n. 6, p. 403–411, 2005.

KAC, G.; BENICIO, M. H. D. A.; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G.; VALENTE, J. D. Nine months postpartum weight retention predictors for Brazilian Women. **Public Health Nutrition**, v. 7, n. 5, p. 621–628, 2003.

KAC, G.; SICHIERI, R.; GIGANTE, D. P. **Epidemiologia Nutricional**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Atheneu, 2007. 580 p.

KAC, G.; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G.; COELHO, M. A. S. C. Fatores associados à obesidade abdominal em mulheres em idade reprodutiva. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 46-51, 2001.

KAC, G.; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G. Ganho de peso gestacional e macrosomia em uma coorte de mães e filhos. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 1, p. 47-53, 2005.

LACERDA, E. M. A.; LEAL, M. C. Fatores associados com a retenção e o ganho de peso pós-parto: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira Epidemiologia**, v. 7, n. 2, p. 187-200, 2004.

LACERDA, E. M. A.; KAC, G.; CUNHA, C. B.; LEAL, M. C. Consumo alimentar na gestação e no pós-parto segundo cor da pele no município do Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 6, p. 985-994, 2007.

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. **Krause Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 1351 p.

MALTA, D. C.; CEZÁRIO A. C.; MOURA L., NETO O. L. M.; JUNIOR J. B. S. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 15, n. 3, p. 47-65, 2006.

MARTINS, A. P. B.; BENICIO, M. H. D. Influência do consumo alimentar na gestação sobre a retenção de peso pós-parto. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 5, p. 870-877, 2011.

MAXIMIANO, R. P. S.; FREITAS, R. M. S. **A Importância da Inserção do Nutricionista na Estratégia Saúde da Família Durante a Assistência ao Pré Natal de Mães Adolescentes**. 2010. 18 f. Artigo (Pós Graduação, *Lato Sensu* em Saúde da Família) – Faculdade Redentor da estado de Minas Gerais, Leopodina, 2010.

MELO, A. S. O.; ASSUNÇÃO, P. L.; GONDIM, S. S. R.; CARVALHO, D. F.; AMORIM, M. M. R.; BENICIO, M. H. D.; CARDOSO, M. A. Estado nutricional materno, ganho de peso gestacional e peso ao nascer. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n. 2, p. 249-57, 2007.

NAST, M.; OLIVEIRA, A.; RAUBER, F.; VITOLO, M. R. Ganho de peso excessivo na gestação é fator de risco para o excesso de peso em mulheres. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, n. 12, p. 536-540, 2013.

NOGUEIRA, J. L. **Fatores associados à retenção de peso em mulheres no pós-parto em municípios do Rio de Janeiro**. 2014. 167 F. Tese (Doutorado de Epidemiologia em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Publica – Rio de Janeiro, 2014.

OLIVEIRA, A.F.; GADELHA, A.M.J.; LEAL, M.C.; SZWARCOWALD C.L. Estudo da validação das informações de peso e estatura em gestantes atendidas em maternidades

municipais no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 1, p. 92-100, 2004.

OLIVEIRA, C. C. **Associação da interrupção do aleitamento materno exclusivo com a retenção de peso e a perda de peso no pós-parto**. 2011. 61 p. Dissertação (Mestrado em Alimentação, Nutrição e Saúde) - Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

OHLIN, A.; STEPHAN, R. Trends in eating patterns, physical activity and sociodemographic factors in relation to postpartum body weight development. **British Journal of Nutrition**, v. 71, n. 1, p. 457-470, 1994.

OLSON, C. M.; ROSSNER, S. Maternal body weight development after pregnancy. **International Journal of Obesity**, v. 14, n. 1, p. 159-173, 1990.

PADILHA, P. C.; SAUNDERS, C.; MACHADO, R. C. M.; SILVA, C. L.; BULL, A.; SALLY, E. O. F.; ACCIOLY, E. Associação entre o estado nutricional pré-gestacional e a predição de riscos de intercorrências gestacionais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 29, n. 10, p. 511-518, 2007.

PARIZZI, M. R.; FONSECA, J. G. M. Nutrição na gravidez e na lactação. **Revista de Medicina**, v. 20, n. 3, p. 341-353, 2010.

REBELO, F.; CASTRO, M. B. T.; DUTRA, C. L.; SCHLUSSEL, M. M.; KAC, G. Fatores associados à retenção de peso pós parto em uma coorte de mulheres, 2005–2007. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, n. 2, p. 219-227, 2010.

SAÚDE DA MULHER. Disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25236>. Acesso em: 10 de junho de 2014.

SIMÕES, F. I. W.; HASHIMOTO, F. Mulher, mercado de trabalho e as configurações familiares do século XX. **Revista Vozes dos Vales da UFVJM: Publicações Acadêmicas**, v. 1, n. 2, p. 1-25, 2012.

SOUZA, V. B.; ROECKER, S.; MARCON, S. S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Revista Eletronica de Enfermagem**. 2011 v.13, n. 2, p.199-210, 2011.

STULBACH, T. E.; BENÍCIO, M. H. D.; ANDREAZZA, R.; KONO, SILVIA.
Determinantes do ganho ponderal excessivo durante a gestação em serviço público de pré-natal de baixo risco. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n. 1, p. 99-108, 2007.

VASCONCELOS, C. M. C. S. **Fatores associados com a retenção de peso no pós-parto.** 2007. 153 F. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) - Universidade Estadual Do Ceará, Fortaleza, 2007.

VASCONCELOS, C. M. C. S.; Costa, F. S.; Almeida, P. C.; JUNIOR, E. A.; SAMPAIO, H. A. C. S. Fatores de risco associados à retenção de peso seis meses após o parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n. 5, p. 222-227, 2014.

WARKENTIN, S.; TADDEI, J. A. A.; VIANA, K. J.; COLUGNATI, F. A. Exclusive breastfeeding duration and determinants among Brazilian children under two years of age. **Revista de Nutrição**, v. 26, n. 3, p.259-269, 2013.

ZANOTTI, J. **Fatores relacionados a retenção de peso no pós-parto.** 2012. 55 f. Dissertação (Mestre em ciências médicas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE**

Projeto de pesquisa: Leite humano em diferentes estágios de lactação: estado antropométrico materno e composição nutricional no município de cuité

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é _____ e gostaria de conversar com a senhora sobre uma pesquisa que estamos fazendo pela UFCG. Esta pesquisa é sobre o leite materno. Um dos objetivos desta pesquisa é conhecer melhor a situação de nutrição de mulheres que amamentam e a composição do leite materno.

Caso concorde em participar da pesquisa, será realizada uma entrevista com a senhora, onde serão coletadas informações sobre a sua família, a sua gestação, o parto desta criança e o seu peso e a sua altura. Além disso, Solicitamos a sua colaboração na ordenha e fornecimento do seu leite para execução desta pesquisa, este deverá ser coletado no período da manhã e armazenado em uma recipiente dado por nós. Caso a senhora tenha dificuldade ou queira ajuda para realizar a retirada do leite a equipe de pesquisa estará presente para auxiliar. Este leite coletado será analisado para verificarmos a quantidade de nutrientes dele. Após cerca de 6 meses nós retornaremos a sua residência para nova coleta de leite e de informações sobre seu peso e sua altura.

Este trabalho está sendo realizado pela Universidade e não tem nenhuma relação com governo ou outra instituição. Nossa finalidade única é obter informações sobre a nutrição de mulheres que amamentam, sendo assim, a participação da senhora não implica em nenhum benefício material como o recebimento de doações de alimentos ou a inclusão em programas governamentais.

A senhora não é obrigada a participar da pesquisa e se não participar isto não vai lhe trazer prejuízos. A senhora poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento e por qualquer motivo.

Nós garantimos que apenas os pesquisadores vão ter conhecimento das informações que a senhora nos der. Os resultados deste trabalho deverão ser divulgados em revistas científicas, mas com a garantia de que, em nenhuma circunstância, as entrevistadas poderão vir a ser identificadas. Solicitamos ainda a realização de imagens (fotos) para registro do nosso trabalho de campo.

Se todas as suas dúvidas foram esclarecidas, pedimos o seu consentimento para incluir-la como participante da pesquisa. Se tiver qualquer dúvida sobre o estudo, pode entrar em contato com a coordenadora da pesquisa Ms. Poliana de Araújo Palmeira

Responsável pela Pesquisa

Prof. Ms. Poliana de Araújo Palmeira

Universidade Federal de Campina Grande/ Centro de Educação e Saúde /Unidade Acadêmica de Saúde/ Curso de Graduação em Nutrição. Tel: (83) 3372-1960/ 3372- 1900

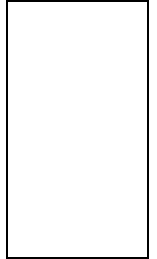
AUTORIZAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Eu _____,
concordo em participar da pesquisa “Estado Antropométrico Materno e Composição
Nutricional do Leite Humano em Diferentes Estágios de Lactação”

_____, _____ de _____ de 2011.

Assinatura do entrevistador

Assinatura da(o) entrevistada(o)



APÊNDICE B – Questionário aplicado no Projeto de Pesquisa “Leite Humano em Diferentes Estágios de Lactação: Estado Antropométrico Materno e Composição Nutricional no Município de Cuité”.

INFORMAÇÕES INICIAIS

0. Entrevistador: _____ N° QUEST: _____

1. Bairro _____

Data da primeira visita ____ / ____ / ____ Data da segunda visita ____ / ____ / ____

2.

Endereço _____

2A. Telefone _____

3. Existe sanitário utilizado pelos moradores?

1 Sim, dentro do domicílio 2 Sim, fora do domicílio 0 Não

4. Qual o tipo de esgotamento do sanitário da casa?

1 Rede pública coletora de esgoto 2 Fossa séptica

3 Fossa negra ou rudimentar 4 Esgoto a céu aberto

5 Não tem 6 Outro (especifique) 5a.

99 NR/NS

5. A água utilizada neste domicílio é proveniente de (Pode marcar mais de uma alternativa):

1 Rede pública 2 Cisterna na própria casa

3 Poço artesiano na própria casa

4 Busca água fora (especifique) 6a.

99 NR/NS

6. A água utilizada neste domicílio está disponível diariamente?

1 Sim 0 Não - Tempo que fica sem água:

7a. ____ dias

7. Qual o destino dado ao lixo do domicílio?

- 1 Coletado pela prefeitura ou empresa
 2 Queimado ou enterrado na propriedade
 3 Jogado em terreno baldio ou outro local próximo à casa
 4 Outro (especifique)
 9a. _____
 99 NR/NS
8. Quantas pessoas moram neste domicílio? _____ pessoas
9. Quantos cômodos existem na casa? ___ 3ª Quantos cômodos são usados para dormir? ___

1. INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE

10 Idade	_____ anos
11. Estado civil	1()Casada 2()Solteira 3()União estável 4()Viúva
12. Cor ou raça	1()Branca 2() Preta 3()Amarela 4()Parda 5()Indígena
13. Sabe ler e escrever	1() Sim 2() Não
14. Frequenta escola	1() Sim 2() Não
15. Escolaridade	1()Sem escolaridade 2()Ensino Fund. incomp. 3() Ensino Fund. Completo 4() Ensino Médio incomp. 5() Ensino Médio compl. 6()Curso técnico ou profissionalizante 7()Curso superior
16. Condição de atividade e a ocupação	1() Tem trabalho 14a . Qual? _____ 2() Procura trabalho 3() Pensionista 4 ()Estudante 5() Dona de Casa
17. Renda mensal	Mãe _____ Morador 1 _____ Morador 5 _____ Morador 2 _____ Morador 6 _____ Morador 3 _____ Morador 7 _____ Morador 4 _____ Morador 8 _____

2. CARACTERÍSTICAS DA GESTAÇÃO (Solicitar cartão da gestante)

18 Quantas gestações a senhora já teve? _____

19 Amamentou outros filhos?

1º filho: quanto tempo? _____ anos ___ meses ____ dias

2º filho: quanto tempo? _____ nos ___ meses ____ dias

3º filho: quanto tempo? _____ anos ___ meses ____ dias

4º filho: quanto tempo? _____ anos ___ meses ____ dias

20 A Sra. fez o Pré-Natal desta criança? **1** Sim **0** Não

21 Com quantos meses iniciou o Pré-Natal?

1 Primeiros três meses **2** Após três meses **99** NS/NR

22 Número de consultas de pré-natal realizadas?

1 6 consultas ou mais **2** Menos de 6 consultas **99** NS/NR

23 Durante a gestação recebeu orientação sobre aleitamento materno? **1** Sim **0** Não

Quem? _____

24 Se orientada por profissional de saúde: A senhora acha que esta orientação recebida foi suficiente para que se sinta segura em amamentar o seu filho?

1 Sim **0** Não

25 Durante a gestação a senhora apresentou alguma intercorrência (doença)?

1 Sim **0** Não **25 a** Qual(is)?

26 Informações pré-gestacionais:

Peso anterior a gestação: _____ 1() Cartão 2() Relato da mãe

27 Informações gestacionais de acordo com a curva de acompanhamento nutricional do cartão da gestante:

Consulta	Data	Semanas gestacionais	Peso	IMC	Classificação (BP, A, S ou O)
1					
2					
3					
4					
5					

6					
7					
8					
9					

28Recebeu suplementação com sulfato ferroso e ácido fólico durante a gestação:

1 Sim **0** Não

3. INFORMAÇÕES SOBRE O PARTO

29Data do parto: _____

30 Qual foi o tipo de parto desta criança? **1** Normal **2** Cesárea

31 Quem realizou o parto?

1 Médico ou enfermeiro **2** Parteira **3** Outros: _____

4. INFORMAÇÕES DO LACTENTE (Solicitar cartão da criança)

32Peso ao nascer: _____

33 Comprimento ao nascer: _____

34 Acompanhamento mensal de ganho de peso no cartão da criança:

Mês	Peso	Comprimento	Classificação
1			
2			
3			
4			

5. INFORMAÇÕES DA LACTAÇÃO

35 A senhora dá algum destes alimentos ao seu filho?

1º visita			
35a Água	(0) Não	(1) Sim	Desde ____ dias
35b Chá	(0) Não	(1) Sim	Desde ____ dias

35c Suco	(0) Não	(1) Sim	Desde ____ dias
35d Fruta	(0) Não	(1) Sim	Desde ____ dias
35e Leite (pó ou fluido)	(0) Não	(1) Sim	Desde ____ dias
35f Formula Infantil	(0) Não	(1) Sim	Desde ____ dias
35g Papinha	(0) Não	(1) Sim	Desde ____ dias
35h Alimentos da família	(0) Não	(1) Sim	Desde ____ dias
35i outro alimento1 Qual_____	(0) Não	(1) Sim	Desde ____ dias
35j outro alimento2 Qual_____	(0) Não	(1) Sim	Desde ____ dias
35l outro alimento3 Qual_____	(0) Não	(1) Sim	Desde ____ dias

2º visita			
35a Água	(0) Não	(1) Sim	Desde ____ mês ____ dias
35b Chá	(0) Não	(1) Sim	Desde ____ mês ____ dias
35c Suco	(0) Não	(1) Sim	Desde ____ mês ____ dias
35d Fruta	(0) Não	(1) Sim	Desde ____ mês ____ dias
35e Leite (pó ou fluido)	(0) Não	(1) Sim	Desde ____ mês ____ dias
35f Formula Infantil	(0) Não	(1) Sim	Desde ____ mês ____ dias
35g Papinha	(0) Não	(1) Sim	Desde ____ mês ____ dias
35h Alimentos da família	(0) Não	(1) Sim	Desde ____ mês ____ dias
35i outro alimento1 Qual_____ -	(0) Não	(1) Sim	Desde ____ mês ____ dias
35j outro alimento2	(0) Não	(1) Sim	Desde ____ mês ____ dias

Qual _____ -			
35l outro alimento ³ Qual _____ -	(0) Não	(1) Sim	Desde ____ mês ____ dias

36 Agora peço que a senhora lembre o número de vezes que o seu filho mamou ontem nos horários abaixo:

Manhã	Tarde	Noite	Madrugada

37 A criança usa ou usou chupeta/mamadeira?

1 Sim 0 Não 99 NS / NR

38 A senhora fez uso de algumas destas substâncias durante a gestação?

Álcool 1 Sim 0 Não

Fumo 1 Sim 0 Não

Drogas 1 Sim 0 Não

39 E hoje?

Álcool 1 Sim 0 Não

Fumo 1 Sim 0 Não

Drogas 1 Sim 0 Não

40 A senhora está tomando alguma medicação?

1 Sim 0 Não

40 a Qual(is)? (Solicitar a receita)

Data da visita	Medicamento	Posologia

41 A senhora está tomando algum suplemento de vitamina ou de minerais?

1 Sim 0 Não

41a Qual? _____

Visita	Suplemento	Posologia

42 Consumo Alimentar materno:

42 A senhora consome aproximadamente quanto de água diariamente em mL: _____
42b A senhora consome:
Suco em pó: 1() sim 0() não
Frequência: 1() todo dia 2() 1 vez por semana 3() 2 – 3 vezes por semana 4() 4-6 vezes por semana 5() 1 vez no mês
Refrigerante: 1() sim 0() não
Frequência: 1() todo dia 2() 1 vez por semana 3() 2 – 3 vezes por semana 4() 4-6 vezes por semana 5() 1 vez no mês
Suco industrializado: 1() sim 0() não
Frequência: 1() todo dia 2() 1 vez por semana 3() 2 – 3 vezes por semana 4() 4-6 vezes por semana 5() 1 vez no mês
42 c A senhora consome legumes, verduras e frutas: 1() sim 0() não
Frequência: 1() todo dia 2() 1 vez por semana 3() 2 – 3 vezes por semana 4() 4-6 vezes por semana 5() 1 vez no mês
42 d A senhora consome café: 1() sim 0() não
Frequência: 1() todo dia 2() 1 vez por semana 3() 2 – 3 vezes por semana 4() 4-6 vezes por semana 5() 1 vez no mês
42 e A senhora consome esses alimentos:
Peixes em geral: 1() sim 0() não
Frequência: 1() todo dia 2() 1 vez por semana 3() 2 – 3 vezes por semana 4() 4-6 vezes por semana 5() 1 vez no mês
Soja: 1() sim 0() não

Frequência: 1() todo dia 2() 1 vez por semana 3() 2 – 3 vezes por semana 4() 4-6 vezes por semana 5() 1 vez no mês
Linhaça: 1() sim 0() não
Frequência: 1() todo dia 2() 1 vez por semana 3() 2 – 3 vezes por semana 4() 4-6 vezes por semana 5() 1 vez no mês

43 Devido à senhora estar amamentando passou comer algum alimento em mais quantidade? Ou deixou de comer algum alimento?

Porquê? _____

6. ANTROPOMETRIA DA MÃE

Coleta de dados antropométricos

	1ª VISITA DOMICILICAR	2ª VISITA DOMICILIAR
DATA		
PESO		
ALTURA		
IMC ATUAL		
PRESENÇA DE EDEMA		

7. ORDENHA

Data	Horário	Tipo de ordenha	Refrigerou imediatamente
		() Manual () Mecânica	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não
		() Manual () Mecânica	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não
		() Manual () Mecânica	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não
		() Manual () Mecânica	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não
		() Manual () Mecânica	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não
4º mês de lactação			

		() Manual () Mecânica	1 <input type="checkbox"/> Sim	0 <input type="checkbox"/> Não
		() Manual () Mecânica	1 <input type="checkbox"/> Sim	0 <input type="checkbox"/> Não
		() Manual () Mecânica	1 <input type="checkbox"/> Sim	0 <input type="checkbox"/> Não
		() Manual () Mecânica	1 <input type="checkbox"/> Sim	0 <input type="checkbox"/> Não
		() Manual () Mecânica	1 <input type="checkbox"/> Sim	0 <input type="checkbox"/> Não

Observações sobre a ordenha:

ANEXOS

ANEXO A: Certidão de aprovação do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA-UEPB
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA- PRPGP
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
COMPROVANTE SISNEP
PESQUISADOR RESPONSÁVEL: POLIANA DE ARAÚJO PALMEIRA

Andamento do projeto - CAAE - 0374.0.133.000-11

Título do Projeto de Pesquisa				
ANÁLISE DO LEITE HUMANO EM DIFERENTES ESTÁGIOS DE LACTAÇÃO NO MUNICÍPIO DE CUITÊ				
Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial na CONEP	Data Final na CONEP
Aprovado no CEP	08/08/2011 13:35:48	16/09/2011 12:11:36		

Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	04/08/2011 12:39:23	Folha de Rosto	FR451123	Pesquisador
3 - Protocolo Aprovado no CEP	16/09/2011 12:11:36	Folha de Rosto	0374.0.133.000-11	CEP
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	08/08/2011 13:35:48	Folha de Rosto	0374.0.133.000-11	CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/
 PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA/
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Profª Dra. Doráticia Pedrosa de Araújo
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa