

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FISIOLÓGICAS
COORDENAÇÃO DE NUTRIÇÃO



THAIZA MAYARA RIBEIRO DE AGUIAR

**FATORES ASSOCIADOS AO EXCESSO DE PESO EM NUTRIZES NOS
PRIMEIROS SEIS MESES PÓS-PARTO**

São Luís

2019

THAIZA MAYARA RIBEIRO DE AGUIAR

**FATORES ASSOCIADOS AO EXCESSO DE PESO EM NUTRIZES NOS
PRIMEIROS SEIS MESES PÓS-PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Federal do Maranhão, para obtenção do diploma de Graduação em Nutrição.

Orientadora: Profa. Dra. Nayra Anielly Cabral Cantanhede

São Luís

2019

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Aguiar, Thaiza Mayara Ribeiro de.

Fatores associados ao excesso de peso em nutrizes nos primeiros seis meses pós-parto / Thaiza Mayara Ribeiro de Aguiar. - 2019.

48 f.

Orientador(a): Nayra Anielly Cabral Cantanhede.

Curso de Nutrição, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2019.

1. Ganho de Peso. 2. Índice de Massa Corporal. 3. Obesidade. 4. Sobrepeso. I. Cantanhede, Nayra Anielly Cabral. II. Título.

THAIZA MAYARA RIBEIRO DE AGUIAR

**FATORES ASSOCIADOS AO EXCESSO DE PESO EM NUTRIZES NOS
PRIMEIROS SEIS MESES PÓS-PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação de Nutrição da Universidade Federal do Maranhão.

Aprovado em: _____ de _____ de _____ Nota: _____

Banca examinadora

Orientadora: Profa. Dra. Nayra Anielly Cabral Cantanhede
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Profa. Dra. Deysianne Costa das Chagas
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Profa. Dra. Ana Karina Teixeira da Cunha França
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Dedico este trabalho a Deus, à minha mãe Tânia, ao meu irmão Felipe, e às minhas amigas Brenda e Aurélia, pelo apoio e incentivo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por sempre me permitir continuar o meu caminho em busca da minha felicidade, obter conhecimentos e ser capaz de exercer minha futura profissão na área que amo. Por sempre me dá forças para continuar, independente das adversidades.

À minha mãe Tania Ribeiro, por garantir sempre a melhor educação para mim e meu irmão.

À meu irmão Felipe Ribeiro, que por mais que esteja morando em outro estado e a saudade seja grande, sempre me apoia e incentiva a seguir meus sonhos.

À minha amiga Brenda Barcelos por sempre me apoiar, me ajudar e me incentivar, mesmo que a vontade de desistir fosse constante. E por sempre estar presente ao meu lado.

À todos da minha turma por sempre serem animados mesmo com dias cansativos e serem companheiros, até por momentos difíceis presentes nos nossos anos de estudo, e em especial ao KATRA, que me sempre acompanhou, dando forças, apoio e garantia à muitas risadas, eu amo muito vocês, Kássia Simões, Adriadne Frazão, Rafaela Sá e Aurélia Costa, por serem minha família na UFMA. E à Aurélia Costa, obrigada por sempre me apoiar e incentivar, principalmente nesta fase.

À minha orientadora Nayra Anielly Cabral Cantanhede por dedicar parte de seu tempo para me orientar e me dá oportunidade de participar do projeto de pesquisa “Acompanhamento do Estado Nutricional de Lactantes e Lactentes Atendidos em um Banco de Leite Humano de um Hospital Universitário do Maranhão”, do qual pude realizar este trabalho.

Ao Banco de Leite Humano e seus profissionais e às mães participantes desta pesquisa, que além de contribuírem para meu aprendizado, me fizeram ter a oportunidade de realizar esse trabalho.

À Liga Acadêmica de Nutrição em Políticas Públicas, por me dá oportunidades que nunca imaginaria, por construir um aprendizado e trabalhar em campo a Nutrição através de ações sociais.

Às professoras, Deysianne Costa das Chagas e Ana Karina Teixeira da Cunha França, por aceitarem o convite para participar da banca examinadora.

À UFMA, à todo o corpo docente do Curso de Nutrição e aos servidores, por me proporcionarem novas experiências, a capacidade de compreender a maravilhosa e apaixonante ciência da Nutrição e conhecer pessoas que levarei por toda minha vida com amor e carinho.

RESUMO

Objetivos: analisar o Índice de Massa Corporal e seus fatores associados em nutrizes nos primeiros seis meses pós-parto acompanhadas em um Banco de Leite Humano (BLH). **Métodos:** estudo de coorte prospectivo, no qual foram avaliadas nutrizes nos seis primeiros meses pós-parto. A variável-resposta utilizada foi o Índice de Massa Corporal (IMC). Para a análise dos dados, foi utilizado o programa Stata®14.0, através do teste t de Student quando a variável era dicotômica e teste ANOVA quando a variável possuía mais de duas categorias. Foi adotado um nível de significância de 5%. **Resultados:** foram incluídas 169 mulheres no estudo, utilizando variáveis sociodemográficas, econômicas e de saúde. Foi verificada associação estatística significativa entre as médias do Índice de Massa Corporal das nutrizes segundo faixa etária ($p<0,05$), multiparidade ($p<0,05$), e parto cesariana ($p<0,05$). **Conclusões:** foi identificado que no decorrer do primeiro semestre pós-parto a maior parte das nutrizes apresentou excesso de peso e que mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, multíparas e que realizaram parto cesariana estão mais propensas ao ganho de peso neste período.

Palavras-chave: Sobrepeso, Obesidade, Ganho de Peso, Índice de Massa Corporal

ABSTRACT

Objectives: to analyze the Body Mass Index and its associated factors in mothers at the first six months postpartum in a Human Milk Bank (BLH). **Methods:** a prospective cohort study with mothers at the first six months postpartum. The response variable used was the Body Mass Index (BMI). For the analysis of the data, the program Stata®14.0 was used, with Student's t-test when the variable was dichotomous and ANOVA test when the variable had more than two categories. It was used a significance level of 5%. **Results:** 169 women were included on the study, with sociodemographic, economic and health variables. A significant statistical association was found between the means of the mother's Body Mass Index with age ($p<0,05$), multiparity ($p<0,05$), and cesarean delivery ($p<0,05$). **Conclusions:** it was identified that during the first semester postpartum most of the mothers are overweight and women with 35 years or older, multiparous and underwent cesarean delivery, are inclined to gain more weight during this period.

Keywords: Overweight, Obesity, Weight Gain, Body Mass Index

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma de perdas nas aferições antropométricas das nutrizes em aleitamento materno acompanhadas nos primeiros seis meses pós-parto em um Banco de Leite Humano, São Luís, 2017-2018.....	22
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas das nutrizes em aleitamento materno acompanhadas nos primeiros seis meses pós-parto em um Banco de Leite Humano, São Luís, 2017-2018.....	23
Tabela 2. Características do pré-natal das nutrizes em aleitamento materno acompanhadas nos primeiros seis meses pós-parto em um Banco de Leite Humano, São Luís, 2017-2018	24
Tabela 3. Estado Nutricional segundo IMC das nutrizes em aleitamento materno acompanhadas nos primeiros seis meses pós-parto em um Banco de Leite Humano, São Luís, 2017-2018.....	25
Tabela 4. Média de IMC das nutrizes em aleitamento materno acompanhadas nos primeiros seis meses pós-parto em um Banco de Leite Humano, segundo características socioeconômicas, demográficas e de saúde, São Luís, 2017-2018.....	26

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	viii
LISTA DE TABELAS	ix
Introdução	13
Métodos	13
Resultados	16
Discussão	17
Agradecimentos	19
Referências	20
Normas da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	27
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO NA PESQUISA	31
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (CRIANÇA)	43
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (MÃE)	45
ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	47

ARTIGO A SER SUBMETIDO

**FATORES ASSOCIADOS AO EXCESSO DE PESO EM
NUTRIZES NOS PRIMEIROS SEIS MESES PÓS-PARTO**

(a ser submetido à Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil)

Fatores associados ao excesso de peso em nutrizes nos primeiros seis meses pós-parto
Factors associated to overweight in mothers at the first six months postpartum
Excesso de peso em nutrizes e fatores associados

Thaiza Mayara Ribeiro de Aguiar

Graduanda do Curso de Nutrição/UFMA.

Laís Serra Martins

Graduada do Curso de Nutrição/UFMA.

Av. dos Portugueses, 1966, Vila Bacanga, São Luís – MA. CEP: 65080-805

Nayra Anielly Cabral Cantanhede

Doutora em Saúde Coletiva/UFMA; Docente do Curso de Nutrição/UFMA.

Rua Prof. Pinho Rodrigues, n. 20 Ed. Maison Classic, ap 502, Jardim Renascença, São Luís – MA. CEP: 65075-740

Poliana Cristina de Almeida Fonseca

Doutora em Ciência da Nutrição/UFV; Docente do Departamento de Nutrição/UFPI.

Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Ininga, Teresina – PI. CEP: 64049-550

Sueli Ismael Oliveira da Conceição

Doutora em Saúde Coletiva/UFMA; Docente do Curso de Nutrição/UFMA.

Av. dos Portugueses, 1966, Vila Bacanga, São Luís – MA. CEP: 65080-805

Endereço para correspondência:

Thaiza Mayara Ribeiro de Aguiar

Unidade 203, Rua 17, Casa 14, Cidade Operária, São Luís – MA. CEP: 65058-169

tr_aguiar1994@hotmail.com

Introdução

O aumento de peso no sexo feminino, em parte, decorre do ciclo-gravídico-puerperal¹. Aproximadamente 20% das mães ganha peso no pós-parto, com o consequente desenvolvimento de obesidade².

É comum as mulheres acabarem retendo (\geq cinco quilos) e até mesmo ganhando peso. Este ganho adicional pode ter um efeito cumulativo sobre gestações subseqüentes (multíparas), aumentando o risco de obesidade materna e morbidades relacionadas na população feminina^{1,2}, e/ou também ser atribuído ao aumento da ingestão energética e diminuição da atividade física no pós-parto¹.

Durante o período de pós-parto, as mulheres experimentam grandes modificações tanto em relação à recuperação do aparelho genital quanto endócrinas e nutricionais². Apesar de boa parte das mulheres conseguirem após certo tempo voltarem ao seu peso pré-gestacional, ainda há uma grande parcela que não consegue retornar ao seu peso anterior e apresenta ganho de peso igual ou superior a cinco quilos^{1,3,4}.

O ganho de peso durante o pós-parto pode ser relacionada a diversos fatores, envolvendo as mais variadas esferas^{4,2}. Entre os principais fatores envolvidos na variação de peso no pós-parto e, conseqüentemente, no desenvolvimento do excesso de peso destacam-se: ganho de peso gestacional de forma excessiva, Índice de Massa Corporal pré-gestacional elevado, parto cesariana, consumo alimentar inadequado, ausência de aleitamento materno exclusivo, baixa atividade física, e fatores sociodemográficos como idade elevada, baixa escolaridade, baixa renda, multiparidade e raça^{2,3,5}.

Considerando que há uma alta prevalência do ganho de peso nas mulheres em idade reprodutiva, e um aumento considerável de excesso de peso nas mulheres no período pós-parto, deve-se conhecer os fatores influenciadores que resultam em um aumento do ganho de peso das nutrizes nesse período de pós-parto.

O objetivo deste trabalho foi analisar o Índice de Massa Corporal e seus fatores associados em nutrizes nos primeiros seis meses pós-parto acompanhadas em um Banco de Leite Humano (BLH).

Métodos

O presente estudo foi vinculado à pesquisa “Acompanhamento do Estado Nutricional de lactantes e lactentes atendidos em um BLH de um Hospital Universitário do Maranhão”, que foi uma coorte prospectiva, na qual foram avaliados os pares nutrizes-lactentes acompanhados no BLH do Hospital Universitário no município de São Luís, no período de novembro de 2017 a novembro de 2018. Este BLH pertence a um Hospital Amigo da Criança, cujo o objetivo é proteger, promover e apoiar o aleitamento materno⁶.

As participantes do estudo eram assistidas pelo Programa de Puericultura do BLH. Este programa incentiva o Aleitamento Materno Exclusivo (AME), promovendo à assistência aos lactentes, com acompanhamento do crescimento nos seis primeiros meses de vida, e ainda, presta auxílio às mães com dificuldades no processo de amamentação.

Foram incluídas no projeto guarda-chuva todas as lactantes que buscaram assistência no BLH e seus lactentes com até um mês de vida, e que estavam em Aleitamento Materno (AM) em todos os seis primeiros meses. Não foram incluídas na investigação nutrizes com contraindicações ao Aleitamento Materno e aquelas com filhos gêmeos. E foram excluídas mulheres que deixaram de realizar o AM durante o período acompanhado.

Foram incluídos um total de 169 pares nutrizes-lactentes, que aceitaram participar do estudo na primeira consulta. As perdas ocorreram devido à recusa em participar do estudo, desligamento da pesquisa por decisão da mãe durante o acompanhamento, não comparecimento às consultas de seguimento, introdução de alimentação complementar precocemente e devido a não aferição de medidas antropométricas em algumas consultas. O percentual de perdas girou em torno de 10% (Figura 1).

Foi aplicado um formulário semiestruturado dividido em três blocos no primeiro mês de vida do lactente. A primeira parte do formulário contemplou informações inerentes a lactante tais como: identificação, dados socioeconômicos e demográficos, da atenção pré e pós parto, hábitos de vida da lactante, condições clínicas, complicações durante o aleitamento, apoio social durante a amamentação, conhecimento sobre alimentação complementar e dados antropométricos. O segundo bloco do formulário possuía as seguintes informações do lactente: identificação, características do parto e gestação, condições clínicas, medidas antropométricas e observação da mamada. E a última parte consistiu na aplicação do Inquérito Alimentar Recordatório de 24h às mães em dois dias não consecutivos da semana. Em todos os seis meses, foram aferidos mensalmente as medidas antropométricas das nutrizes.

Para a presente pesquisa foram utilizadas os seguintes dados das nutrizes e lactentes:

características socioeconômicas e demográficas como: faixa etária (≤ 19 , 20 a 34 ou ≥ 35 anos), cor da pele autodeclarada (branca/amarela/oriental ou negra/parda), estado civil (com companheiro ou sem companheiro), escolaridade (menos de nove anos de estudo, nove a 11, ou 12 a 16 anos de estudo), número de filhos (um filho, dois ou três, quatro ou mais filhos), primíparas (sim ou não), número de moradores no domicílio (até quatro pessoas, ou cinco ou mais pessoas), se trabalha (sim ou não), se é beneficiária de programas sociais (sim ou não), chefe da família (pai, mãe, avós ou outros) e condição empregatícia do chefe da família (trabalha/aposentado ou desempregado), e média da renda familiar mensal.

Averiguou-se também se foi realizado o pré-natal (sim ou não), número de consultas do pré-natal ($<$ seis consultas, ou \geq seis consultas), local de realização do pré-natal (rede pública ou privada) e o tipo de parto (normal ou cesárea).

A avaliação antropométrica das mães consistiu na aferição da altura e do peso atual mensalmente. Para isso, utilizou-se balança antropométrica eletrônica digital *Omron*® modelo HN-289. Orientou-as para que ficassem com o mínimo de roupa possível, sem sapatos e adornos. Para aferição da altura, usou-se o estadiômetro móvel da marca *Altuxata*®, solicitando que as lactantes ficassem descalças, com os braços estendidos ao longo do corpo com a palma da mão voltada para a coxa, pés e calcanhares unidos tocando a haste do estadiômetro, cabeça ereta e olhos fixos em linha horizontal.

A partir do peso e altura aferidos, calculou-se o Índice de Massa Corporal (IMC), sendo que para classificar o estado nutricional das lactantes foi utilizado o ponto de corte para adultos segundo a OMS⁷.

E o estado nutricional das nutrizes foi categorizado em com excesso de peso (IMC $\geq 25,0$ kg/m²) e sem excesso de peso (IMC $< 25,0$ kg/m²), para a investigação dos fatores associados ao excesso de peso, o mesmo foi avaliado pela média do IMC das nutrizes.

Os dados foram apresentados por meio de média e desvio padrão (média \pm DP) para as variáveis quantitativas e por frequências absolutas e porcentagens para as qualitativas. Foi investigada associação entre o estado nutricional materno segundo IMC nos primeiros seis meses pós-parto pelo teste t-Student quando a variável era dicotômica e pelo teste ANOVA quando a variável possuía mais de duas categorias. Foi adotado um nível de significância de 5%. Os dados foram analisados no programa estatístico *Stata*®14.0.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º.466/2012, sob pareceres número 2.341.252

em 20/10/2017 e número 2.673.595 em 24/05/2018. Todas as mães assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido respectivo à sua participação e dos lactentes na pesquisa.

Resultados

Com relação as características sociodemográficas das nutrizes, foi observada maior frequência de nutrizes na faixa etária de 20 a 34 anos de idade (67,5%), de cor da pele autodeclarada como negra/parda (85,2%), com companheiro (74,6%), com 12 a 16 anos de estudo (76,0%), primíparas (50,3%), fora do mercado de trabalho (67,9%), não beneficiárias de programas sociais (59,2%), convivia com até quatro moradores no domicílio (58,6%), considerava o pai do lactente como chefe da família (55,6%), possuía o chefe da família inserido no mercado de trabalho ou aposentado (91,6%), e apresentava média de renda familiar mensal de R\$1689,00±R\$1153,00 (Tabela 1).

Quanto as características do pré-natal, a média da idade gestacional foi de 38,7±2,0 semanas, todas fizeram pré-natal (100,0%), em relação ao número de consultas, a maior parte fez seis ou mais consultas (81,3%), o local do pré-natal mais referido foi na rede pública (94,7%) e em relação ao tipo de parto, o mais frequente foi o normal (54,2%) (Tabela 2).

Ao avaliar o estado nutricional materno segundo o IMC durante os seis meses pós-parto, as médias de IMC em todos os meses apresentaram pequena variação, sendo em todos os meses classificadas como sobrepesadas. Também foi observado que em todos os meses a predominância eram de lactantes com excesso de peso (Tabela 3).

Foi verificada associação estatística significativa entre as médias de IMC das nutrizes com a faixa etária ($p<0,001$), multiparidade ($p=0,001$ até $p=0,010$) e tipo de parto ($p=0,001$ até $p=0,025$) no decorrer dos seis meses.

Ao longo dos seis meses pós-parto, as mães adolescentes (com idade ≤ 19 anos) tinham médias de IMC que as classificavam como eutróficas e apresentaram diminuição do IMC no período da pesquisa. A partir dos 20 anos de idade (adultas jovens), as nutrizes já se caracterizavam como sobrepesadas ao longo dos seis meses (Tabela 4).

A perda de peso entre as adultas jovens foi menor se comparada a perda de peso das mães adolescentes durante o mesmo período. As nutrizes com idade ≥ 35 anos se apresentavam sobrepesadas e seu ganho de peso no decorrer do semestre foi considerável, pois a partir do quarto mês já se caracterizavam como obesas (Tabela 4).

Com relação a paridade, as multíparas tiveram ganho de peso e se apresentaram sobrepesadas em todos os meses. As primíparas estavam sobrepesadas até o terceiro mês, e a partir do quarto mês apresentaram média de IMC que caracterizava eutrofia, perdendo peso ao longo dos meses. Portanto, as multíparas são mais susceptíveis ao ganho de peso no pós-parto do que as primíparas (Tabela 4).

E quanto ao tipo de parto, tanto as nutrizes com parto normal quanto cesáreo possuíam média de IMC que caracterizava sobrepeso. Porém, no parto normal, as nutrizes perderam peso ao longo dos meses, sendo que a partir do quinto mês apresentaram média de IMC que caracterizava eutrofia. No parto do tipo cesárea, as mães estavam sobrepesadas e com mais propensão ao ganho de peso no decorrer do semestre. Logo, as mulheres que passaram pelo parto cesáreo foram mais susceptíveis ao ganho de peso no pós-parto do que as que realizaram parto normal (Tabela 4).

Discussão

O ciclo reprodutivo é um período de risco para a mulher desenvolver sobrepeso e obesidade³. No presente estudo foi verificado que do primeiro ao sexto mês pós-parto a maior parte das lactantes apresentaram excesso de peso. Além disso, foi observado que nutrizes com idade ≥ 35 anos, assim como as multíparas e de parto cesáreo ganharam peso no decorrer deste semestre. Enquanto que as mães adolescentes, primíparas, e de parto normal perderam peso ao longo desse período.

O pós-parto é um momento muito delicado para a mulher, pois envolve o cuidado do bebê e as mudanças físicas, emocionais, anatômicas, fisiológicas e endócrinas, no cotidiano e nas relações sociais. O excesso de peso se tornou um problema recorrente no pós-parto, resultado do exagerado ganho ponderal durante a gestação e pelas elevadas prevalências de excesso de peso no período pré-gestacional. O estado nutricional inadequado (excesso de peso) pode influenciar negativamente o estabelecimento da lactação, que culmina em atraso na lactogênese e maior probabilidade de desmame precoce. E como o organismo materno está se preparando para a lactação, as necessidades nutricionais aumentam, e com isso pode também ocorrer maior ganho de peso no pós-parto. Também pode estar associado a um maior consumo alimentar pobre nutricionalmente^{1,8-12}.

Mulheres em idade reprodutiva apresentaram maior risco de desenvolverem sobrepeso e/ou obesidade decorrentes do ganho de peso no pós-parto^{13,14}. A obesidade teve aumento

progressivo das prevalências em faixas de idade reprodutiva na proporção de 7,5% entre mulheres de 18 a 24 anos; 13,7% de 25 a 34 anos; e 25,4% de 35 a 44 anos⁴. A mulher em idade reprodutiva, principalmente nos períodos da gestação e pós-parto, está mais vulnerável a condições que potencializam o ganho ponderal e que podem levar ao estabelecimento da obesidade com o passar dos anos. Tanto neste estudo quanto nos achados por Ferreira *et al*⁹, Freitas *et al*¹² e Nakano *et al*¹⁵, foram encontrados resultados parecidos, tanto por essas mulheres estarem em um período mais adequado para a gestação e criação de filhos, como também por serem mais velhas, acabam tendo mais filhos. E comparando também estes dados com os achados por Ganapathy¹⁶ e Christenson *et al*¹⁷, as mães expressaram que um ganho de peso maior revela que o bebê está crescendo normalmente. E um elevado ganho de peso gestacional também pode influenciar em um maior ganho de peso no pós-parto.

Foi demonstrado neste estudo maior ganho de peso no período pós-parto em mulheres acima de 35 anos de idade. Percebeu-se que quanto maior a idade, maior a prevalência de ganho de peso nas lactantes, sendo também achado por Ferreira *et al*⁹, que analisaram as características sociodemográficas e nutricionais de lactantes, observando predominância de nutrizes adultas jovens (20 a 30 anos de idade) e com maior propensão ao excesso de peso. O processo fisiológico de recuperação da homeostase do período pré-gravídico para a mãe ocorre de forma mais demorada, há redução da taxa metabólica basal, alterações hormonais, como declínio da secreção do hormônio do crescimento, dentre outros fatores, conforme evolução para uma faixa etária mais elevada (>30 anos). Esta maior frequência de adultas jovens é esperada, por se tratar do período do ciclo de vida mais propício para a gestação^{8,9,15}.

Em mulheres em idade reprodutiva a paridade apresenta influência diferenciada sobre a obesidade⁵. Neste estudo observou-se que múltiparas tinham muito mais propensão ao ganho de peso do que as primíparas e de forma semelhante, Forte *et al*¹¹ evidenciaram em seu estudo, analisando a retenção de peso pós-parto (RPPP), que foi maior em mulheres com mais de um filho, descrevendo uma retenção média de 3,09 kg, 3,44 kg e 3,58 kg para mulheres na primeira, segunda e terceira gestações, respectivamente. As múltiparas apresentaram maiores valores de IMC, com aumento médio de 0,46 kg para cada gestação⁵. E segundo estudo realizado por Zanotti, Capp, Wender¹⁸, a RPPP em mulheres múltiparas e primíparas foi de 49,0 e 24,0%, respectivamente, no período de seis meses.

Mulheres múltiparas acumulam quilos ganhos de outras gestações e do período de pós-parto. Com isso, quanto mais gestações, mais quilos serão acumulados, enquanto que nas primíparas, o ganho de apenas uma gestação provavelmente será bem menor quando comparado

à das multíparas. Geralmente, mulheres multíparas são também mais velhas, então além do ganho de peso progressivo, também há um metabolismo mais lento para processar estes quilos ganhos, assim possivelmente acarretando em maior risco de excesso de peso no período pós-parto^{4,9,13,15}.

E quanto ao parto cesáreo, foi observado o mesmo resultado deste estudo e do achado por Ma *et al*¹⁹ com chinesas, em que a cesariana aumentou significativamente o ganho de peso, sendo ≥ 5 kg (58,4%). Segundo Kapinos, Yakusheva, Weiss²⁰, a cesariana usualmente pode resultar em maior ganho de peso para as mães devido à recuperação física mais lenta. Porém, também sugeriram que apesar do parto cesáreo está associado a um maior ganho de peso, este também pode estar relacionado às suas indicações clínicas, assim aumentando os riscos de ganho de peso para as mulheres. E também, essas mães sentem mais dores e complicações após a cirurgia, os cuidados são maiores do que o parto normal, exigindo mais tempo de repouso para a mãe, evitando movimentação e prática de atividade física, e por não ter sido um processo fisiológico e natural, a recuperação será mais demorada⁸.

Por ser uma coorte prospectiva, dentre as limitações, destacam-se as perdas de seguimento e vieses nas informações fornecidas pelas lactantes. Outra limitação foi a dificuldade em comparar os resultados aferidos com os achados da literatura científica, devido a escassez de estudos sobre o estado nutricional de nutrizes. No entanto, o objeto investigado tem extrema relevância por representar o marco do excesso de peso entre as mulheres.

Devem ser implementadas estratégias multifacetadas em nível individual e populacional para diminuir os riscos de desenvolvimento de excesso de peso nessas mães, estimular os profissionais da saúde para que orientem corretamente sobre o ganho de peso gestacional para evitar sobrepeso e obesidade, dar apoio e esclarecimentos sobre dúvidas pertinentes das gestantes e lactantes e estímulo de intervenções no estilo de vida, como educação nutricional e realização de atividade física^{17,21-23}.

Agradecimentos

Ao Banco de Leite Humano do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (BLH-HUUFMA), pelo apoio na pesquisa e na coleta de dados.

Referências

1. Castro MBT, Kac G, Sichieri R. Determinantes nutricionais e sócio-demográficos da variação de peso no pós-parto: uma revisão da literatura. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2009;9(2):125–37.
2. Falivene MA, Orden AB. Fatores do comportamento materno que influenciam a retenção de peso pós-parto. Implicações clínico-metabólicas. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2017;17(2):261–70.
3. Rebelo F et al. Fatores associados à retenção de peso pós-parto em uma coorte de mulheres, 2005–2007. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2010;10(2):219–27.
4. Chagas DC et al. Efeitos do ganho de peso gestacional e do aleitamento materno na retenção de peso pós-parto em mulheres da coorte BRISA. *Cad Saúde Pública.* 2017;33(5):1–15.
5. Ferreira RAB, Benicio MHD. Obesidade em mulheres brasileiras: associação com paridade e nível socioeconômico. *Rev Panam Salud Publica.* 2015;37(4/5):337–42.
6. Brasil. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: Revista, Atualizada e Ampliada para o Cuidado Integrado: Módulo 1 – Histórico e Implementação / Fundo das Nações Unidas para a Infância. 2008. 78 p.
7. World Health Organization. *Physical Status: the use and interpretation of anthropometry.* Geneva, Switzerland; 1995.
8. Brasil, Ministério da Saúde. *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.* 2016. 230 p.
9. Ferreira LB et al. Caracterização nutricional e sociodemográfica de lactantes: uma revisão sistemática. *Cien Saude Colet.* 2018;23(2):437–48.
10. Almeida PP, Araújo RMA. Fatores associados à retenção de peso pós-parto de mulheres atendidas no setor de vacinação da Policlínica Municipal de Viçosa-MG. *Demetra.* 2015;10(4):1001–15.
11. Forte CC et al. Relação entre a retenção de peso nos primeiros três meses pós-parto com ganho de peso e ingestão alimentar durante a gestação. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2015;15(3):279–87.
12. Freitas RF et al. Qualidade da dieta de nutrizes utilizando o Índice de Alimentação Saudável. *Enfermería Glob.* 2018;(51):156–67.
13. Pereira TAD. Concentração de Leptina e Grelina no sangue e leite materno e sua relação com o Estado Nutricional da Nutriz e do Lactente. 2014.

14. Alleo LG, Souza SB, Szarfarc SC. Práticas alimentares e estado nutricional de população atendida em Unidades Básicas de Saúde. *Rev Espaço para a Saúde*. 2015;16(1):31–7.
15. Nakano RP et al. Prevalence, temporal trend and associated factors with excess body weight in mothers of children under five years. *Rev Nutr*. 2018;31(2):159–73.
16. Ganapathy T. Excessive gestational weight retention and weight gain in postpartum: Perception of women. *Indian J Heal Sci Biomed Res*. 2019;12(1):28–34.
17. Christenson A et al. Women’s Perceived Reasons for Their Excessive Postpartum Weight Retention: A Qualitative Interview Study. *PLoS One*. 2016;11(12):1–15.
18. Zanotti J, Capp E, Wender MCO. Factors associated with postpartum weight retention in a Brazilian cohort. *Rev Bras Ginecol Obs*. 2015;37(4):164–71.
19. Ma D et al. Association between gestational weight gain according to prepregnancy body mass index and short postpartum weight retention in postpartum women. *Clin Nutr [Internet]*. 2014;1–5.
20. Kapinos KA, Yakusheva O, Weiss M. Cesarean deliveries and maternal weight retention. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(343):1–7.
21. Waage CW et al. Ethnic differences in postpartum weight retention: a Norwegian cohort study. *BJOG*. 2016;123(5):699–708.
22. Turner MJ, Layte R. Obesity levels in a national cohort of women 9 months after delivery. *Am J Obs Gynecol [Internet]*. 2013;209(2):124.e1-124.e7.
23. Gross SM et al. Integrating Obstetrical Care and WIC Nutritional Services to Address Maternal Obesity and Postpartum Weight Retention. *Matern Child Health J [Internet]*. 2018;22(6):794–802.

Figura 1. Fluxograma de perdas nas aferições antropométricas das nutrizes em aleitamento materno acompanhadas nos primeiros seis meses pós-parto em um Banco de Leite Humano, São Luís, 2017-2018

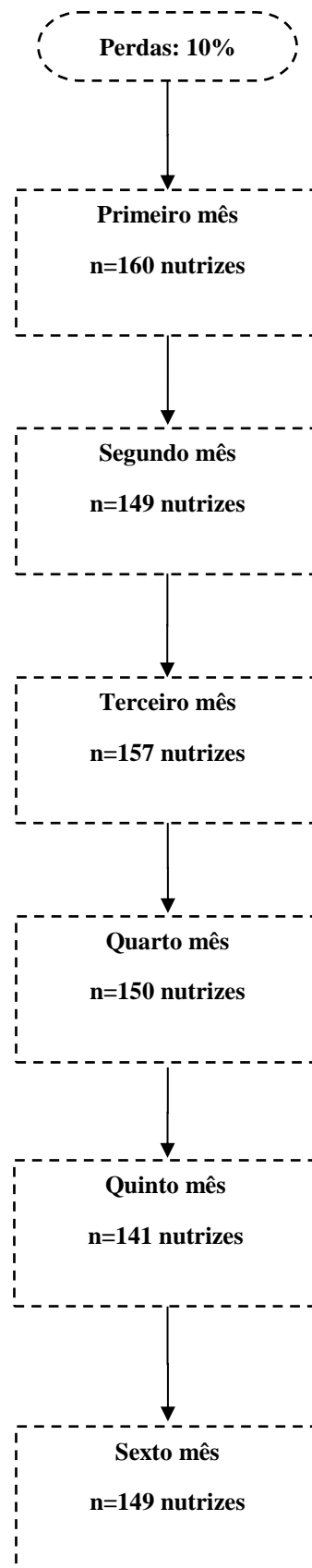


Tabela 1. Características sociodemográficas das nutrizes em aleitamento materno acompanhadas nos primeiros seis meses pós-parto em um Banco de Leite Humano, São Luís, 2017-2018

Variáveis	(n)	%
Faixa Etária		
≤ 19 anos	23	13,6
20 a 34 anos	114	67,5
≥ 35 anos	32	18,9
Cor da Pele Autodeclarada		
Branca/Amarela/Oriental	25	14,8
Negra/Parda	144	85,2
Estado Civil		
Com companheiro	126	74,6
Sem companheiro	43	25,4
Escolaridade*		
< 9 anos de estudo	16	9,6
9 a 11 anos de estudo	24	14,4
12 a 16 anos de estudo	127	76,0
Número de Filhos		
1 filho	85	50,3
2 ou 3 filhos	65	38,5
4 ou mais filhos	19	11,2
Primípara		
Sim	85	50,3
Não	84	49,7
Número de Moradores no Domicílio		
Até 4 pessoas	99	58,6
5 ou mais pessoas	70	41,4
Trabalha*		
Sim	54	32,1
Não	114	67,9
Beneficiária de Programas Sociais		
Sim	69	40,8
Não	100	59,2
Chefe da Família		
Pai	94	55,6
Mãe	22	13,0
Avós	39	23,1
Outros	14	8,3
Situação Empregatória do Chefe da Família*		
Trabalha/Aposentado	152	91,6
Desempregado	14	8,4

Renda familiar mensal (Média ± Desvio Padrão): R\$1689,00±R\$1153,00

*Algumas entrevistadas não souberam responder, com isso houve perda de dados.

Tabela 2. Características do pré-natal das nutrizes em aleitamento materno acompanhadas nos primeiros seis meses pós-parto em um Banco de Leite Humano, São Luís, 2017-2018

Variáveis	(n)	%
Realização do Pré-Natal		
Sim	169	100,0
Não	0	0,0
Número de Consultas Pré-Natal*		
< 6 consultas	31	18,7
≥ 6 consultas	135	81,3
Local do Pré-Natal		
Rede pública	160	94,7
Rede privada	9	5,3
Tipo de Parto*		
Normal	91	54,2
Cesárea	77	45,8

Idade gestacional (Média ± Desvio Padrão): 38,7±2,0 semanas

*Algumas entrevistadas não souberam responder, com isso houve perda de dados.

Tabela 3. Estado Nutricional segundo IMC das nutrizes em aleitamento materno acompanhadas nos primeiros seis meses pós-parto em um Banco de Leite Humano, São Luís, 2017-2018

Mês	Com excesso de peso N (%)	Sem excesso de peso N (%)	IMC materno Média ± DP	Nº de mães
1	95 (59,4)	65 (40,6)	26,2 ± 5,2	160
2	89 (59,7)	60 (40,3)	26,4 ± 5,5	149
3	93 (59,2)	64 (40,8)	26,3 ± 5,6	157
4	87 (58,0)	63 (42,0)	26,5 ± 5,8	150
5	76 (53,9)	65 (46,1)	26,3 ± 6,0	141
6	81 (54,4)	68 (45,6)	26,3 ± 5,8	149

IMC: Índice de Massa Corporal; DP: Desvio Padrão.

Tabela 4. Média de IMC das nutrizes em aleitamento materno acompanhadas nos primeiros seis meses pós-parto em um Banco de Leite Humano, segundo características socioeconômicas, demográficas e de saúde, São Luís, 2017-2018

Variáveis	(n)	Mês 1 Média ± DP	p	(n)	Mês 2 Média ± DP	p	(n)	Mês 3 Média ± DP	p	(n)	Mês 4 Média ± DP	p	(n)	Mês 5 Média ± DP	p	(n)	Mês 6 Média ± DP	p
Faixa Etária*																		
≤ 19 anos	23	22,4 ± 3,6		19	22,0 ± 3,8		21	22,2 ± 4,0		18	21,5 ± 3,9		19	21,6 ± 3,9		21	21,7 ± 4,1	
20 a 34 anos	109	26,2 ± 4,8	<0,001	99	26,3 ± 5,0	<0,001	108	26,2 ± 5,2	<0,001	102	26,2 ± 5,3	<0,001	94	26,1 ± 5,6	<0,001	98	26,0 ± 5,2	<0,001
≥ 35 anos	28	29,2 ± 5,9		31	29,7 ± 5,7		28	29,9 ± 5,9		30	30,4 ± 5,9		28	30,4 ± 5,8		30	30,7 ± 6,0	
Cor da Pele**																		
Branca/Amarela/ Oriental	25	25,3 ± 4,2	0,351	22	25,5 ± 4,7	0,385	23	24,9 ± 4,4	0,200	22	25,1 ± 5,0	0,214	22	25,2 ± 5,2	0,353	22	25,1 ± 5,4	0,271
Negra/Parda	135	26,4 ± 5,4		127	26,6 ± 5,6		134	26,5 ± 5,7		128	26,7 ± 5,9		119	26,5 ± 6,1		127	26,6 ± 5,9	
Escolaridade* ×																		
< 9 AE	16	27,7 ± 7,9		14	28,7 ± 8,4		16	27,8 ± 8,5		15	28,5 ± 8,8		16	28,1 ± 9,0		15	27,0 ± 8,1	
9 a 11 AE	22	25,6 ± 5,7	0,441	21	26,2 ± 5,9	0,283	22	26,3 ± 6,2	0,540	21	25,7 ± 6,5	0,308	19	24,9 ± 6,0	0,303	21	25,5 ± 6,1	0,731
12 a 16 AE	120	26,2 ± 4,7		112	26,3 ± 4,9		117	26,2 ± 5,0		114	26,3 ± 5,1		105	26,4 ± 5,4		112	26,5 ± 5,5	
Paridade**																		
Primípara	82	25,1 ± 5,3	0,010	75	25,1 ± 5,5	0,002	80	25,0 ± 5,6	0,003	73	24,9 ± 5,8	0,001	70	24,7 ± 5,9	0,002	75	24,7 ± 6,0	0,001
Múltipara	78	27,3 ± 4,9		74	27,9 ± 5,1		77	27,6 ± 5,2		77	27,9 ± 5,4		71	27,9 ± 5,6		74	28,0 ± 5,2	
Tipo de Parto** ×																		
Normal	88	25,2 ± 5,5	0,007	74	25,4 ± 6,1	0,025	87	25,3 ± 6,0	0,010	77	25,1 ± 6,2	0,003	75	24,9 ± 6,3	0,003	80	24,9 ± 6,0	0,001
Cesárea	71	27,4 ± 4,6		74	27,5 ± 4,7		69	27,6 ± 4,8		72	27,9 ± 5,0		65	27,9 ± 5,2		69	28,1 ± 5,3	

IMC: Índice de Massa Corporal; DP: Desvio Padrão; AE: Anos de estudo.

* Teste ANOVA; ** Teste t-Student; × Perda de dados.

Normas da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil

Artigos Originais divulgam resultados de pesquisas inéditas e devem procurar oferecer qualidade metodológica suficiente para permitir a sua reprodução. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções:

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

Aceitam-se outros formatos de artigos originais, quando pertinente, de acordo com a natureza do trabalho.

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

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

Trabalhos qualitativos também são aceitos, devendo seguir os princípios e critérios metodológicos usuais para a elaboração e redação dos mesmos. No seu formato é admitido apresentar os resultados e a discussão em uma seção única. Dimensão: 5.000 palavras; 30 referências.

Notas

1. Em todos os tipos de arquivo a contagem do número de palavras exclui títulos, resumos, palavras-chave, tabelas, figuras e referências;
2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito;
3. Nos artigos de título extenso (12 ou mais termos) é exigido também apresentar o título abreviado (máximo 9 termos);
4. *Cover Letter*: No texto de encaminhamento do manuscrito para a Revista (cover letter) deve ser informado sobre a originalidade do mesmo e a razão porque foi submetida à RBSMI. Além disso deve informar a participação de cada autor na elaboração do trabalho, o autor responsável pela troca de correspondência, as fontes e tipo de auxílio e o nome da agência financiadora.

Apresentação dos manuscritos

Os manuscritos deverão ser digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo.



Estrutura do manuscrito

- **Identificação título do trabalho:** em português ou espanhol e em inglês, nome e endereço completo dos autores e respectivas instituições (uma só por autor);
- **Resumos:** deverão ter no máximo 210 palavras e serem escritos em português ou espanhol e em inglês. Para os Artigos Originais, Notas de Pesquisa e Artigos de Revisão Sistemática os resumos devem ser estruturados em: Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões. Relatos de Caso/Série de Casos devem ser estruturados em: Introdução, Descrição, Discussão. Nos artigos de Revisão Sistemática os resumos deverão ser estruturados em: Objetivos, Métodos (fonte de dados, período, descritores, seleção dos estudos), Resultados, Conclusões. Para o Informes Técnico-Institucionais e Artigos Especiais o resumo não é estruturado;
- **Palavras-chave para identificar o conteúdo dos trabalhos:** os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português ou espanhol e em inglês, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários;
- **Ilustrações:** tabelas e figuras somente em branco e preto ou em escalas de cinza (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) deverão ser inseridas após a seção de Referências. Os gráficos deverão ser bidimensionais;

- **Agradecimentos:** à colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio financeiro e material, especificando a natureza do apoio, e entidade financiadora;
- **Citações e Referências:** as citações no texto devem ser numeradas em sobrescrito conforme sua ordem de aparecimento. As referências devem ser organizadas em sequência numérica correspondente às citações; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção de acordo com estas Instruções aos Autores. A Revista adota as normas do International Committee of Medical Journals Editors - ICMJE (Grupo de Vancouver), com algumas alterações.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO NA PESQUISA

1					
 					
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO- UFMA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO-INFANTIL					
ACOMPANHAMENTO DO ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES E LACTENTES ATENDIDOS EM UM BANCO DE LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO.					
FICHA NUTRIZ - MÃE					
					Número do Questionário
Nome do Entrevistador: _____					
Data da consulta: ___/___/___					DCon s
Identificação da Nutriz					
1.Nome: _____					
Endereço: _____					
2.Cidade: _____					
3.Telefones/ operadoras: _____					
4.Quantos Filhos a Sra.tem?: _____					NUMFILHOS
5.Quantas pessoas moram no seu domicilio?: _____					NUMPESSDOM
6.A Sra é Beneficiária de Programas Sociais? (1) Sim (2) Não					BENEFPROG
7.Qual? _____					<input type="checkbox"/>
8.A Sra. trabalha? (1) Sim (2) Não					TRABMAE
9.Qual sua data de nascimento: _____					DNA SMA E
10.Qual sua Idade?: _____ (anos)					IDMAE
11.Qual sua Naturalidade?: _____					NATMAE
12.Qual a Cor sua pele?: (1) branca (2) negra (3) parda (4) amarela/oriental					CORMAE
13.Qual o seu grau de escolaridade?					GRAUINSTMAE
14.Qual seu Estado Civil?: (1) Casada (4) Separada (7) Mora com companheiro (2) União consensual (5) Divorciada (3) Solteira (6) Viúva					ESTCIV
15.Quem é o chefe da família (pessoa que ganha mais)? (1) Pai do bebê (2) Mãe do bebê (3) Tio do bebê (4) Avó do bebê (5) Outros					CHEFE
16.Qual a Situação empregatícia do chefe da família (1) Trabalha (2) Aposentado(a) (3) Desempregado(a)					SITUCHEFE
17.Classificação Econômica Brasil – CEB					CEB
Quantos destes itens tem na sua casa?		Quantidade de itens			
		0	1	2	3 4 OU +
Televisão Em Cores		0	1	2	3 4
Rádio		0	1	2	3 4
Banheiro		0	4	5	6 7
Automóvel		0	4	7	9 9
Empregada Mensalista		0	3	4	4 4
Máquina de Lavar		0	2	2	2 2
Videocassete Ou DVD		0	2	2	2 2
Geladeira		0	4	4	4 4
Freezer (Aparelho Independente ou Parte da		0	2	2	2 2

				2
Geladeira Duplex)				
18. Renda familiar mensal R\$ _____				REDFAM <input type="checkbox"/>
(1) Não sabe responder (9) Não se aplica				
Atenção Pré e Pós Parto				
19. A Sra fez Pré Natal?: (1) Sim (2) Não				PRENAT <input type="checkbox"/>
20. Qual o Nº de consultas que a Sra. Teve?: _____				CONSUPRE <input type="checkbox"/>
21. Se sim, em que local?: (1) Rede Pública (2) Rede Privada				LOCPRE <input type="checkbox"/>
22. A sra. participou de algum grupo ou curso pré-natal? (1) Sim (2) Não				CURSOPRENAT <input type="checkbox"/>
23. Se sim, qual local?				LOCALPRENAT <input type="checkbox"/>
(1) UBS (5) Ambulatório de Maternidade				
(2) Posto de Saúde (6) Consultório Médico				
(3) Banco de Leite Humano (7) Outros: _____				
(4) Posto de Coleta de Leite Humano				
24. Durante seu pré-natal, a sra. recebeu alguma orientação sobre aleitamento materno?				PRENATORIEAM <input type="checkbox"/>
(1) Sim, uma a duas vezes (3) Sim, mais de quatro				
(2) Sim, de três a quatro (4) Não				
25. No pré-natal, a Sra. recebeu orientações de como posicionar a criança para mamar?				PRENATPOSICCRI <input type="checkbox"/>
(1) Sim, uma a duas vezes (3) Sim, mais de quatro				
(2) Sim, de três a quatro (4) Não				
26. No pré-natal, a Sra. recebeu orientações sobre cuidados com as mamas?				PRENATCUIDMAMA <input type="checkbox"/>
(1) Sim, uma a duas vezes (3) Sim, mais de quatro				
(2) Sim, de três a quatro (4) Não				
27. A Sra. e a criança foram acompanhadas pela equipe de lactação do hospital?				ACOMPHOSP <input type="checkbox"/>
(1) Sim, uma a duas vezes (3) Sim, mais de quatro				
(2) Sim, de três a quatro (4) Não				
Hábitos de Vida da Lactante				
28. Consome atualmente bebida alcoólica?: (1) Sim (2) Não				BEBALCOO <input type="checkbox"/>
Qual Frequência? _____ Quanto?(garrafas ou copos) _____				QUANTBEBALCO <input type="checkbox"/>
29. Consumiu bebida alcoólica durante a gravidez?				BEBEUST <input type="checkbox"/>
(1) Sim (2) Não				
30. Fuma atualmente? (1) Sim (2) Não				FUMANTE <input type="checkbox"/>
31. Quantos cigarros? _____				NCIGARRO <input type="checkbox"/>
32. Fumou durante a gravidez? (1) Sim (2) Não				FUMOUGEST <input type="checkbox"/>
33. Quantos cigarros? _____				NCIGARROGEST <input type="checkbox"/>
34. A Sra. fez uso de drogas ilícitas?				DROGAS <input type="checkbox"/>
(1) Antes da gestação (2) Durante a gestação (3) Após a gestação (4) Nunca				
35. Utiliza algum medicamento? (1) Sim (2) Não				USOMEDICAMENTO <input type="checkbox"/>
Qual? _____				
36. Pratica atividade física? (1) Sim (2) Não				PRATATVFISICA <input type="checkbox"/>
37. Qual? _____				HORASATIVFIS <input type="checkbox"/>
38. Horas por dia? _____				TEMPOTELA <input type="checkbox"/>
39. Quanto Tempo a Sra. Utiliza Tela (televisão, computador, celular, tablet) em horas por dia?: _____				
Aspectos Funcionais				
40. Quais destas doenças faz parte do Histórico Patológico da sua Família?:				HISPATFAM <input type="checkbox"/>
(1) Diabetes (5) Hipercolesterolemia (9) Não se aplica				
(2) Obesidade (6) Colesterol sanguíneo elevado (10) Mais de uma opção				
(3) Hipertensão (7) Alergia Alimentar				
(4) Cardiopatias (8) Outro: _____				

		3
41. Seu Intestino funciona regularmente? (1) Não (2) Sim (3) Não sabe responder Frequência: _____	INTSREG	<input type="checkbox"/>
42. Tem episódios de constipação? (1) Não (2) Sim (3) Não sabe responder Frequência: _____	CONST	<input type="checkbox"/>
43. Tem episódios de diarreia? (1) Não (2) Sim (3) Não sabe responder Frequência: _____	DIARR	<input type="checkbox"/>
44. Associa os episódios de diarreia a algum alimento? Qual? (1) Não (2) Sim (3) Não sabe responder (9) não se aplica Qual? _____	DIARRALIM	<input type="checkbox"/>
45. Já teve ou tem anemia? (1) Não (2) Já teve (3) Tem anemia (4) Não sabe responder Qual? _____	ANEM	<input type="checkbox"/>
Complicações durante o Aleitamento		
46. Teve ou tem Ingurgitamento mamário: (1) Não (2) Sim	INGURGITAMENTO	<input type="checkbox"/>
47. Teve ou tem Fissuras e rachaduras: (1) Não (2) Sim	FISSURERACH	<input type="checkbox"/>
48. Teve ou tem Mastite: (1) Não (2) Sim	MASTITE	<input type="checkbox"/>
49. Teve ou tem Abscesso mamário: (1) Não (2) Sim	ABCESMAMÁRIO	<input type="checkbox"/>
50. Teve ou tem Candidíase: (1) Não (2) Sim	CANDIDÍASE	<input type="checkbox"/>
51. Teve ou tem Galactocele (cisto de retenção de leite materno): (1) Não (2) Sim	GALACTOC	<input type="checkbox"/>
52. Teve ou tem Hipogalactia (baixa produção de leite): (1) Não (2) Sim	HIPOGAL	<input type="checkbox"/>
53. Teve ou tem Mamilos ausentes, planos ou invertidos: (1) Não (2) Sim	MAMILOINVERT	<input type="checkbox"/>
54. Teve ou tem Dor nos Mamilos (1) Não (2) Sim	DORMAMILO	<input type="checkbox"/>
55. Teve ou tem Mamilos Machucados (1) Não (2) Sim	MACHUCMAMILO	<input type="checkbox"/>
56. Teve ou tem Bloqueio de Ductos Lactíferos (1) Não (2) Sim	BLOQUEIODUCTO	<input type="checkbox"/>
Apoio na Amamentação		
57. A Sra. recebeu apoio de seu companheiro na amamentação? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca (4) Não sabe responder	APOIOCOMP	<input type="checkbox"/>
58. Outras pessoas deram apoio para a Sra. amamentar? (1) Mãe (2) Sogra (3) Irmã (4) Avós (5) Não (6) Outros	APOIOOUTRAS	<input type="checkbox"/>
59. A Sra. recebeu ajuda de alguém para cuidar dos afazeres domésticos? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca	AJUDADOMES	<input type="checkbox"/>
60. A Sra. recebeu ajuda de alguém para cuidar da criança (banho, fralda, colo)? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca	AJUDACUIDCRI	<input type="checkbox"/>
61. A Sra. recebeu ajuda de alguém para ficar com a criança quando se ausentava? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca	AJUDAFICCRI	<input type="checkbox"/>
62. A Sra. recebeu ajuda de alguém para posicionar a criança na mama? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca	AJUDAPOSIMAMA	<input type="checkbox"/>
63. A Sra. recebeu ajuda de alguém para alimentar a criança? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca	AJUDAALIMCRI	<input type="checkbox"/>
CONHECIMENTOS SOBRE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR ENCONTRO 1		
64. Uma alimentação saudável para a criança após os seis meses de vida, deve ser composta por: (1) Somente leite materno, água e chás; (2) Somente leite materno, água, chás e sucos; (3) Somente leite materno; (4) Leite materno, água, chás e papa de frutas e papas salgadas; (5) Não sabe responder	ALICOMP	<input type="checkbox"/>
65. Para a criança ter uma alimentação saudável comer apenas arroz, feijão e carne é suficiente? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe responder	ALISAU	<input type="checkbox"/>
66. A carne, o peixe e o frango são importantes para o crescimento da criança, por quê? (1) São ricos em proteínas e ferro (2) São ricos em gorduras e cálcio (3) São ricos em vitaminas (4) Não sabe responder	CARNECRESC	<input type="checkbox"/>
67. As verduras e legumes ajudam o organismo a funcionar adequadamente porque contém sais minerais, vitaminas e fibras? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe responder	VERDNUTR	<input type="checkbox"/>

		5				
PCT 1 (registrar as 3 medidas):	PCT1M					
CMB 1:	CMB1M					
AMB 1:	AMB1M					
DATA AVALIAÇÃO 2:		DATAAV2				
	M					
Peso2: _____ kg	PESO2M					
Estatura2: _____	ESTA2M					
IMC 2: _____	IMC2M					
CB 2:	CB2M					
PCT 2 (registrar as 3 medidas):	PCT2M					
CMB 2:	CMB2M					
AMB 2:	AMB2M					
DATA AVALIAÇÃO 3:		DATAAV3				
	M					
Peso3: _____ kg	PESO3M					
Estatura3: _____	ESTA3M					
IMC 3: _____	IMC3M					
CB 3:	CB3M					
PCT 3 (registrar as 3 medidas):	PCT3M					
CMB 3:	CMB3M					
AMB 3:	AMB3M					
DATA AVALIAÇÃO 4:		DATAAV4				
	M					
Peso4: _____ kg	PESO4M					
Estatura4: _____	ESTA4M					
IMC 4: _____	IMC4M					
CB 4:	CB4M					
PCT 4 (registrar as 3 medidas):	PCT4M					
CMB 4:	CMB4M					
AMB 4:	AMB4M					
DATA AVALIAÇÃO 5:		DATAAV5				
	M					
Peso5: _____ kg	PESO5M					
Estatura5: _____	ESTA5M					
IMC 5: _____	IMC5M					
CB 5:	CB5M					
PCT 5 (registrar as 3 medidas):	PCT5M					
CMB 5:	CMB5M					
AMB 5:	AMB5M					
DATA AVALIAÇÃO 6:		DATAAV6				
	M					
Peso6: _____ kg	PESO6M					
Estatura6: _____	ESTA6M					
IMC 6: _____	IMC6M					
CB 6:	CB6M					
PCT 6 (registrar as 3 medidas):	PCT6M					
CMB 6:	CMB6M					
AMB 6:	AMB6M					

PT 3:	PT3BB				
DATA AVALIAÇÃO 4:		DATAAV4BB			
Peso4: _____ kg	PESO4BB				
Estatura4: _____	ESTA4BB				
IMC 4: _____	IMC4BB				
PC 4:	PC4BB				
PT 4:	PT4BB				
DATA AVALIAÇÃO 5:		DATAAV5BB			
Peso5: _____ kg	PESO5BB				
Estatura5: _____	ESTA5BB				
IMC 5: _____	IMC5BB				
PC 5:	PC5BB				
PT 5:	PT5BB				
DATA AVALIAÇÃO 6:		DATAAV6BB			
Peso6: _____ kg	PESO6BB				
Estatura6: _____	ESTA6BB				
IMC 6: _____	IMC6BB				
PC 6:	PC6BB				
PT 6:	PT6BB				

FICHA OBSERVAÇÃO DA MAMADA

Nome da mãe _____

Data da observação _____ Nome do entrevistador: _____

Nome do bebê _____ Data nascimento _____

105. O lactente reside com a Avó? (1) sim (2) não	AVO		
106. Alimentação atual do bebe é: (1) Aleitamento Materno Exclusivo (2) Aleitamento Materno Predominante (3) Aleitamento Materno Misto	ALIMENATUALBB		
107. Qual a quantidade de mamadas?: _____	NMAMADAS		
108. Qual a duração da mamada?: _____ (minutos por dia)	TEMPOMAMADADIA		
109. Que Peito que mama?: (1) apenas em um (2) em ambos	PEITOQUEMAMA		
110. Usa complementos e água?: (1) sim (2) não	COMPLEMENTO		
111. Usa chupeta: (1) sim (2) não	CHUPETA		
112. Usa Mamadeiras: (1) sim (2) não	MAMADEIRA		
113. Chupa dedo: (1) sim (2) não	CHUPADEDDO		
114. A criança mamou na mama de outra mulher? (1) Sim (2) Não	MAMOUOUTRA		
115. Volume urinário (Faz xixi quantas vezes ao dia?)	XIXI		
116. Fezes são: (1) cocô mole e amarelo/marrom (2) endurecido ou verde	FEZES		

A PARTIR DAQUI SÓ OBSERVAR!!!

8	
Observar	
Sinais favoráveis à amamentação	Sinais de possível dificuldade
() Mãe parece saudável () Mãe relaxada e confortável () Mamas parecem saudáveis () Mama bem apoiada, com dedos fora do mamilo	() Mãe parece doente ou deprimida () Mãe parece tensa e desconfortável () Mamas avermelhadas, inchadas e/ou doloridas () Mama segurada com dedos na aréola
Posição do bebê	
() A cabeça e o corpo do bebê estão alinhados () Bebê seguro próximo ao corpo da mãe () Bebê de frente para a mama, nariz para o mamilo () Bebê apoiado	() Pescoço/ cabeça do bebê girados ao mamar () Bebê não é seguro próximo ao corpo da mãe () Queixo e lábio inferior opostos ao mamilo () Bebê sem estar apoiado
Pega	
() Mais aréola é vista acima do lábio superior do bebê () A boca do bebê esta bem aberta () O lábio inferior esta virado para fora () O queixo do bebê toca a mama	() Mais aréola é vista abaixo do lábio inferior do bebê () A boca do bebê não esta bem aberta () Lábios voltados para frente ou virados para dentro () O queixo do bebê não toca a mama
Sucção	
() Sucções lentas e profundas com pausas () Bebê solta mama quando termina () Mãe percebe a ejeção do leite e cólica Uterina. () Mamas parecem mais leves após a mamada	() Sucções rápidas e superficiais () Mãe tira o bebê da mama () Mãe não percebe ejeção do leite e cólica. () Mamas parecem duras e brilhantes
Fonte: adaptado de WHO-World Health Organization. Positioning a baby at the breast. In: Integrated Infant Feeding Counselling: a trade source. Geneva: WHO; 2004.	

RECORDATÓRIO DE 24 HORAS Nº 1

Nome do Entrevistador: _____ Data da entrevista: ____/____/____ Dia da semana: _____

Nome da Nutriz: _____

Por favor, me diga tudo o que você comeu desde a hora que acordou até a hora em que foi dormir.

Refeição (hora/local)	Preparação	Alimentos	Quantidade (medidas caseiras)	Observação (marca, sabor, tipo...)	Quantidade (med caseira → g/ml)

Refeição (hora/local)	Preparação	Alimentos	Quantidade (medidas caseiras)	Observação (marca, sabor, tipo...)	Quantidade (med caseira → g/ml)

RECORDATÓRIO DE 24 HORAS Nº 2

Nome do Entrevistador: _____ Data da entrevista: ____/____/____ Dia da semana: _____

Nome da Nutriz: _____

Por favor, me diga tudo o que você comeu desde a hora que acordou até a hora em que foi dormir.

Refeição (hora/local)	Preparação	Alimentos	Quantidade (medidas caseiras)	Observação (marca, sabor, tipo...)	Quantidade (med caseira → g/ml)

Refeição (hora/local)	Preparação	Alimentos	Quantidade (medidas caseiras)	Observação (marca, sabor, tipo...)	Quantidade (med caseira → g/ml)

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(CRIANÇA)**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA AUTORIZAÇÃO
DA PARTICIPAÇÃO DA CRIANÇA**

1/2

Prezada Senhora:

Gostaríamos de convidar a criança sob sua responsabilidade para participar da pesquisa “ACOMPANHAMENTO DO ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES E LACTENTES ATENDIDOS EM UM BANCO DE LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO”, nesta pesquisa pretendemos acompanhar o estado nutricional de mulheres que amamentam e bebês que são amamentados atendidos pelo Banco de Leite Humano do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

Para esta pesquisa serão mensuradas as medidas de peso, comprimento, perímetro cefálico (circunferência da cabeça) e perímetro torácico (circunferência da barriga) do seu filho ou filha. A pesquisa terá como benefícios a identificação da perda de peso das mães durante o período da amamentação e do crescimento adequado de crianças nos primeiros seis meses de vida, de forma a possibilitar uma rápida intervenção para a melhora do estado nutricional de ambos.

Pode haver risco com a quebra de sigilo e a senhora pode ficar envergonhada em responder algumas perguntas, no entanto, será realizado todo o controle com a identificação em código dos participantes e uma equipe treinada realizará as entrevistas para minimizar possível constrangimento.

Esclarecemos que a participação da criança é totalmente voluntária, podendo a senhora solicitar recusa ou desistência de participação da criança a qualquer momento, sem que acarrete qualquer ônus ou prejuízo a criança. Esclarecemos ainda que nem a senhora, nem a criança sob sua responsabilidade não terão nenhum custo, nem receberão qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, a Sra e a criança tem assegurado o direito a indenização.

A pesquisadora tratará a sua identidade e da criança com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde). Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. A Sra e seu filho ou filha não serão identificados em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento deve ser rubricado em todas as suas páginas e assinado pela senhora e pela pesquisadora, ele encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável e a outra será fornecida a Sra.

Qualquer dúvida sobre a pesquisa a senhora pode entrar em contato com a pesquisadora Nayra Anielly Cabral Cantanhede (telefone 3235-8960; email: nayraanielly@gmail.com.br) em horário comercial, caso tenha alguma dúvida sobre as questões éticas, pode buscar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário. Telefone (98) 2109 1250, endereço Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís-MA. CEP- 65.020-070. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informada dos objetivos da pesquisa ACOMPANHAMENTO DO ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES E LACTENTES ATENDIDOS EM UM BANCO DE LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo com a participação do meu filho ou filha. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Solicitamos a Sra que este documento seja rubricado em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término.

São Luís, _____ de _____ de 20 .

Assinatura do Participante

Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (MÃE)**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

1/2

Prezada Senhora:

A Senhora (Sra.) está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa “ACOMPANHAMENTO DO ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES E LACTENTES ATENDIDOS EM UM BANCO DE LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO”. Nesta pesquisa pretendemos acompanhar o estado nutricional de mulheres que amamentam e bebês que são amamentados atendidos pelo Banco de Leite Humano do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

Para esta pesquisa serão mensuradas as suas medidas de peso, altura e braço. A pesquisa terá como benefícios a identificação da perda de peso das mães durante o período da amamentação e do crescimento adequado de crianças nos primeiros seis meses de vida, de forma a possibilitar uma rápida intervenção para a melhora do estado nutricional de ambos.

Pode haver risco com a quebra de sigilo e a senhora pode ficar envergonhada em responder algumas perguntas, no entanto, será realizado todo o controle com a identificação em código dos participantes e uma equipe treinada realizará as entrevistas para minimizar possível constrangimento.

Para participar deste estudo a Sra não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, a Sra. tem assegurado o direito a indenização. A Sra. terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que a Sra ou seu filho ou sua filha serão atendidos.

A pesquisadora tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde). Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. A Sra e seu filho ou filha não serão identificados em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento deve ser rubricado em todas as suas páginas e assinadas pela senhora e pela pesquisadora, ele encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável e a outra será fornecida a Sra.

Qualquer dúvida sobre a pesquisa a senhora pode entrar em contato com a pesquisadora Nayra Anielly Cabral Cantanhede (telefone 3235-8960; email: nayraanielly@gmail.com.br) em horário comercial, caso tenha alguma dúvida sobre as questões éticas, pode buscar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário. Telefone (98) 2109 1250, endereço Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís-MA. CEP- 65.020-070. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informada dos objetivos da pesquisa ACOMPANHAMENTO DO ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES E LACTENTES ATENDIDOS EM UM BANCO DE LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

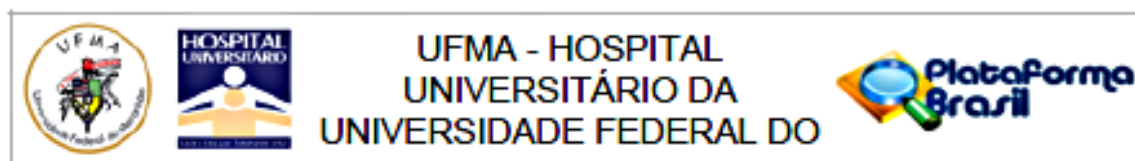
Solicitamos a Sra que este documento seja rubricado em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término.

São Luís, _____ de _____ de 20 .

Assinatura do Participante

Assinatura da Pesquisadora

ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



Continuação do Parecer: 2.341.252

término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_002879.pdf	01/10/2017 21:13:43		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhadoajustado.docx	01/10/2017 21:13:19	NAYRA ANIELLY LIMA CABRAL	Aceito
Cronograma	cronogramaajustado.docx	01/10/2017 21:12:58	NAYRA ANIELLY LIMA CABRAL	Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	01/10/2017 21:10:31	NAYRA ANIELLY LIMA CABRAL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEbebeajustado.docx	01/10/2017 21:09:06	NAYRA ANIELLY LIMA CABRAL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEajustado.docx	01/10/2017 21:08:55	NAYRA ANIELLY LIMA CABRAL	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	14/09/2017 23:57:30	NAYRA ANIELLY LIMA CABRAL	Aceito
Declaração de Pesquisadores	todostermosassinados.pdf	14/09/2017 23:55:28	NAYRA ANIELLY LIMA CABRAL	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	14/09/2017 23:51:36	NAYRA ANIELLY LIMA CABRAL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	comicaprovacaook.pdf	14/09/2017 23:51:07	NAYRA ANIELLY LIMA CABRAL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br