



<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2014: SIC - XXVI SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2014
<b>Local</b>	Porto Alegre
<b>Título</b>	Relação entre ganho de peso materno durante a gestação em diferentes grupos e o peso ao nascer de seus filhos
<b>Autor</b>	LAURA CAMARGO FERRUGEM
<b>Orientador</b>	MARCELO ZUBARAN GOLDANI

**INTRODUÇÃO:** Estudos procuram investigar a influência do ganho de peso gestacional (GPG) sobre o peso ao nascimento. Situações peculiares durante a gestação tais como doenças crônicas, tabagismo e restrição de crescimento intrauterino podem interferir no peso ao nascer. **OBJETIVO:** Relacionar o ganho de peso gestacional entre mulheres de diferentes grupos com o peso ao nascer. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma análise transversal aninhada ao estudo de coorte “IVAPSA”, realizado em hospitais públicos de Porto Alegre. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa do HCPA e GHC sob os números 110097 e 11027, respectivamente. Incluíram-se puérperas residentes na cidade de Porto Alegre/RS, com parto entre 24h e 48h em relação ao momento da abordagem. Excluíram-se puérperas com teste positivo para HIV, gestação gemelar ou pré-termo e crianças com doenças crônicas ou congênitas. Alocou-se a amostra em 5 grupos: diabetes melito (DM), hipertensão (HAS), fumantes durante a gestação (TAB), mães de crianças com restrição de crescimento intrauterino idiopático (RCIU) e grupo controle (CTL). A amostra foi obtida por conveniência. Coletaram-se os dados por questionário estruturado e revisão de prontuários. Realizou-se a classificação de IMC pré-gestacional (OMS, 1997) e de GPG (IOM, 2009). Obtiveram-se medidas de tendência central das variáveis contínuas e frequência das categóricas. Utilizaram-se os testes ANOVA para determinar diferenças entre as médias e qui-quadrado de Pearson para diferenças entre proporções, com significância em um  $p < 0,05$ . **RESULTADOS:** De 256 pares mãe-bebê, 36 (14,1%) pertencem ao grupo DM, 24 (9,4%) ao HAS, 71 (27,7%) ao TAB, 23 (9,0%) ao RCIU e 102 (39,8%) ao CTL. Em relação ao IMC pré-gestacional (n=229), 9 (3,5%) tinham baixo peso, 119 (46,5%) eutrofia, 65 (25,4%) sobrepeso e 36 (14,1) obesidade. Quanto ao GPG (n=227), 54 (23,8%) apresentaram ganho insuficiente, 70 (30,8%) adequado e 103 (45,4%) excessivo. Não houve diferença significativa entre os grupos de estudo ( $p=0,107$ ). Porém, o peso ao nascer dos filhos de mães que tiveram um GPG excessivo foi significativamente maior do que os grupos adequado e insuficiente ( $p=0,002$ ). O GPG contínuo entre os grupos DM, HAS, TAB, RCIU e CTL não obteve diferença estatística significativa ( $p=0,401$ ). A média de peso ao nascer em quilos foi  $3474,2 \pm 429,8$  (DM),  $3161,9 \pm 457,1$  (HAS),  $3103,8 \pm 384$  (TAB),  $2535,0 \pm 159,1$  (RCIU) e  $3321 \pm 422,5$  (CTL), com diferença estatisticamente significativa entre si ( $p < 0,001$ ). **CONCLUSÃO:** Entende-se que o GPG de acordo com o IMC materno pré-gestacional pode influenciar no peso ao nascimento. Apesar do GPG contínuo não diferir entre os cinco grupos em estudo, a diferença de peso ao nascer indica que outros fatores podem interferir nesse desfecho.