

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE NUTRIÇÃO**

Cristina Carra Forte

**RELAÇÃO ENTRE A RETENÇÃO DE PESO NOS PRIMEIROS TRÊS
MESES PÓS-PARTO COM GANHO DE PESO E INGESTÃO ALIMENTAR
DURANTE A GESTAÇÃO**

Porto Alegre, 2014.

Cristina Carra Forte

**RELAÇÃO ENTRE A RETENÇÃO DE PESO NOS PRIMEIROS TRÊS
MESES PÓS-PARTO COM GANHO DE PESO E INGESTÃO ALIMENTAR
DURANTE A GESTAÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso de graduação
apresentado ao Curso de Nutrição da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
como requisito parcial para a obtenção do
Título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Nut. Vera Lúcia Bosa

Coorientadora: Dr^a Nut. Juliana R. Bernardi

Porto Alegre, 2014.

Cristina Carra Forte

**RELACÃO ENTRE A RETENÇÃO DE PESO NOS PRIMEIROS TRÊS
MESES PÓS-PARTO COM GANHO DE PESO E INGESTÃO ALIMENTAR
DURANTE A GESTAÇÃO**

**Trabalho de conclusão de curso de graduação
apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul, como requisito
parcial para a obtenção do Título de Bacharel em
Nutrição.**

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª Nut. Vera Lúcia Bosa

Prof^ª. Dr^ª Nut. Michele Drehmer

Mestre Nut. Priscyla Bones Rocha

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Ivanete Carra Forte e Pedro Candido Forte, pelo amor incondicional, pelo apoio e compreensão durante minha trajetória e pela excelente educação.

À minha amada irmã, Gabriele Carra Forte, por muitas vezes ser um exemplo de coragem para mim. A ela que me apoiou em todos os momentos da vida.

A meus avós que sempre estiveram ao meu lado me dando forças e exemplos de superação.

À minha orientadora, Nut. Vera Lúcia Bosa, e coorientadora, Juliana R. Bernardi, agradeço pelos ensinamentos durante o período de graduação, pela amizade e confiança depositada em mim.

Por fim, agradeço a todos os amigos e colegas pela ajuda e apoio.

RESUMO

Objetivo: Estudar a variação no peso de mulheres nos primeiros três meses pós-parto e sua correlação com ganho de peso e consumo alimentar no período gestacional. **Métodos:** Estudo de coorte realizado com 61 mulheres residentes em Porto Alegre, RS. Para avaliação nutricional foi utilizado o índice de massa corporal (IMC). Aplicou-se o Questionário de Frequência Alimentar (QFA), o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e questionário referente à amamentação. As avaliações foram realizadas entre 24 e 48 horas pós-parto e 7, 15, 30 e 90 dias. A retenção de peso foi avaliada por meio da subtração de peso aos três meses após o parto e o peso pré-gestacional. Os testes estatísticos foram: as correlações de Pearson para associação de retenção de peso e variáveis de distribuição normal (peso) e *Spearman* para variáveis assimétricas (consumo alimentar), teste t de *Student* para variáveis de paridade, atividade física e aleitamento materno, teste de comparação múltipla com ajuste de Bonferroni para a variação do peso após o parto e, regressão linear para verificar a retenção de peso para cada quilograma ganho. **Resultados:** As mulheres apresentaram idade média de $28 \pm 7,0$ anos. O IMC pré-gestacional médio foi $25,08 \pm 5$ kg/m² e mediana de consumo alimentar diário na gestação de 3.670,3 kcal (P25: 3069,6 kcal; P75: 5305,2 kcal). As medianas de ganho de peso gestacional foi 12,0 kg (P25: 8,5 kg; P75: 16,3 kg) e de retenção de peso nos primeiros três meses 3,2 kg (P25: 0,2 kg; P75: 6,5 kg). Observou-se associação significativa entre a retenção de peso nos primeiros três meses pós-parto e o ganho de peso gestacional total ($p < 0,001$) e a paridade ($p < 0,05$). Além disso, para cada quilo ganho durante a gestação 0,8kg foi retido nos primeiros três meses. **Conclusão:** A retenção de peso três meses pós-parto mostrou-se maior quanto maior o ganho de peso durante a gestação, porém não houve diferença no consumo alimentar durante esse período.

Palavras-chave: Retenção de peso, consumo alimentar, ganho de peso.

ABSTRACT

Objective: To study the variation in the weight of women in the first three months postpartum and their correlation with weight gain and food consumption during pregnancy. **Methods:** This is a cohort study with 61 women from Porto Alegre, RS. Nutritional assessment for the body mass index (BMI) was used. The Food Frequency Questionnaire (FFQ), the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) and questionnaire on breastfeeding were applied. The evaluations were performed within the first 24 and 48 hours postpartum and at 7, 15, 30 and 90 days interviews. Weight retention was given by subtracting weight at three months postpartum and prepregnancy weight. Statistical tests were: Pearson's correlations for membership retention and weight variables with normal distribution (weight) and Spearman for asymmetric variables (food intake), Student t test for variables of parity, physical activity and breastfeeding, multiple comparison test with Bonferroni adjustment for the change in weight after childbirth and linear to verify retention of weight gain for each kilogram regression. **Results:** Women had a mean age of 28 ± 7.0 years. The average pre-pregnancy BMI was 25.08 ± 5 kg/m² and median daily food consumption during pregnancy was 3.670,3 kcal (P25: 3069,6 kcal; P75: 5305,2 kcal). The medians weight gain during this period was 12 kg (P25: 8.5 kg; P75: 16,3 kg) and the weight retention in the first three months was to 3.2 kg (P25: 0,2 kg; P75: 6.5 kg). A significant association was observed between weight retention in the first three months postpartum and total gestational weight gain ($p < 0.001$) and parity ($p < 0.05$). Furthermore, for every kilogram gain during pregnancy 0.8 kg was retained in the first three months. **Conclusion:** The weight retention three months postpartum

was significantly greater when the greater the weight gain during pregnancy, but there was no difference in dietary intake during this period.

Keywords: weight retention, dietary intake, weight gain.

LISTA DE TABELAS

ARTIGO ORIGINAL

Tabela 1. Características demográficas, socioeconômicas e nutricionais da amostra (Coorte IVAPSA, Porto Alegre).....45

Tabela 2. Fatores associados à retenção de peso aos três meses (Coorte IVAPSA, Porto Alegre).....46

LISTA DE FIGURAS

ARTIGO ORIGINAL

Figura 1. Variação de peso das mulheres durante a gestação e nos três primeiros meses após o parto (Coorte IVAPSA, Porto Alegre).....47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADA – American Dietetic Association

DP – Desvio Padrão

GHC – Grupo Hospitalar Conceição

HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre

II – Intervalo Interquartil

IMC – Índice de Massa Corporal

IOM – Institute of Medicine

IPAC – Questionário Internacional de Atividade Física

QFA – Questionário de Frequência Alimentar

RN – Recém-nascido

RCIU – Restrição de Crescimento Intrauterino

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1.	REVISÃO DA LITERATURA.....	11
1.1.	<i>ASPECTOS FISIOLÓGICOS DA GESTAÇÃO.....</i>	<i>11</i>
1.2.	<i>NUTRIÇÃO NA GESTAÇÃO.....</i>	<i>11</i>
1.3.	<i>CONSUMO ALIMENTAR NA GESTAÇÃO.....</i>	<i>13</i>
1.4.	<i>RETENÇÃO DE PESO PÓS-PARTO.....</i>	<i>14</i>
1.5.	<i>FATORES ASSOCIADOS À RETENÇÃO DE PESO.....</i>	<i>15</i>
1.5.1.	<i>ATIVIDADE FÍSICA NA GESTAÇÃO.....</i>	<i>15</i>
1.5.2.	<i>CONSUMO ALIMENTAR.....</i>	<i>16</i>
1.5.3.	<i>LACTAÇÃO.....</i>	<i>17</i>
2.	JUSTIFICATIVA.....	19
3.	OBJETIVOS.....	20
3.1.	OBJETIVO GERAL.....	20
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
	REFERÊNCIAS.....	21
4.	ARTIGO ORIGINAL.....	25
	TABELAS.....	45
	FIGURA.....	47
	ANEXOS.....	48
	APÊNDICES.....	49

1. REVISÃO DA LITERATURA

1.1. ASPECTOS FISIOLÓGICOS DA GESTAÇÃO

O período gestacional é constituído em média de 40 semanas, sendo diferentes em seus aspectos fisiológicos, metabólicos e nutricionais (VITOLLO, 2008). Este é marcado por ocorrer diversas adaptações fisiológicas no organismo materno, incluindo, principalmente, as vias metabólicas (FREITAS et al, 2010).

As alterações da gestação referem-se ao aumento de 50% do volume sanguíneo resultando na diminuição de hemoglobina e albumina sérica. Esse aumento se deve a um aumento na Taxa de Filtração Glomerular. O Débito Cardíaco durante a gestação também aumenta, assim como, as necessidades de oxigênio pelo organismo materno. Nos dois primeiros trimestres em decorrência da dilatação periférica há diminuição da pressão arterial diastólica, que volta ao nível normal no último trimestre de gestação (FREITAS et al, 2010).

O metabolismo basal ao final do período gestacional é cerca de 15 – 20% maior em virtude do ganho de peso, há demanda maior de oxigênio e maior produção hormonal, principalmente de estrogênio e progesterona. Esses hormônios promovem a hiperventilação, agindo nos centros respiratórios no qual, há aumento da sensibilidade e da vascularização (VITOLLO, 2008).

1.2. NUTRIÇÃO NA GESTAÇÃO

A importância da adequada nutrição no período gestacional é primordial para a saúde da mãe e do bebê (MELERE et al., 2013). O estado nutricional da gestante influi diretamente na saúde, crescimento e desenvolvimento adequado do feto, seu peso ao nascer, nas chances de prematuridade, mortalidade e morbidade neonatal (WERUTSKY et al., 2008). Há diversos estudos mostrando que a inadequação do estado nutricional materno, tanto pré-gestacional como gestacional, se constitui um problema de saúde pública, pois contribui para o desenvolvimento de diversas intercorrências durante a gestação, e período pós-parto tanto para a nutriz quanto

para seu bebê (PADILHA et al, 2007; FURUMOTO & LUCYK, 2008; FAZIO et al, 2011).

O primeiro trimestre gestacional caracteriza-se por intensas modificações biológicas decorrentes da divisão celular. Nesse período, o desenvolvimento e saúde do embrião, assim como o peso ao nascer dependerão da condição nutricional pré-gestacional da mãe, não apenas quanto às suas reservas energéticas, mas também o consumo de macro e micronutrientes (MELO et al., 2007). Já durante o segundo trimestre, o meio externo irá influenciar diretamente nas condições nutricionais do feto (VITOLLO, 2008). Nessa fase, pode haver aumento da ingestão de lipídeos na alimentação materna, formando-se estoques deste nutriente o que pode ocasionar ganho de peso gestacional excessivo, prejudicando a saúde de ambos os envolvidos neste processo fisiológico (PARIZZI & FONSECA, 2010).

Em relação às necessidades energéticas, para uma mulher adulta, sadia e não grávida, em idade fértil, é recomendado aporte calórico entre 25-30 calorias/Kg de peso corporal por dia (PARIZZI & FONSECA, 2010). Segundo Hytte (1980) durante a gestação há aumento nas demandas energéticas de aproximadamente 85.000 calorias distribuídas nos 280 dias de gestação, ou seja, aproximadamente aumento de 300 calorias ao dia. A *American Dietetic Association (ADA)* recomenda aporte de 30 – 35 calorias/ Kg de peso corporal por dia. Esse aumento contribui para a formação do feto, bem como para a adaptação fisiológica do organismo materno; além de ser essencial para que não haja competição, limitando a disponibilidade de nutrientes que favorecem o crescimento adequado do feto (MELO et al. 2007).

A tabela 1 mostra o ganho de peso preconizado segundo o *Institute of Medicine (IOM)*, 2013, para gestantes classificadas de acordo com o índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional.

Tabela 1. Ganho de peso para gestantes de acordo com o IMC pré-gestacional (IOM, 2013).

Estado nutricional pré-gestacional (IMC)	Ganho de peso (kg) total no 1º trimestre	Ganho de peso (kg) semanal no 2º e 3º trimestres	Ganho de peso (kg) total na gestação
Baixo peso (<18,5 Kg/m²)	2,3	0,51 (0,44 – 0,58)	12,5 – 18
Adequado (18,5 – 24,9 Kg/m²)	1,6	0,42 (0,35 – 0,50)	11,5 – 16
Sobrepeso (25 – 29,9 Kg/m²)	0,9	0,28 (0,23 – 0,33)	7 – 11,5
Obesidade (>= 30 Kg/m²)	-	0,22 (0,17 – 0,27)	5 – 9

IOM 2009;

1.3. CONSUMO ALIMENTAR NA GESTAÇÃO

Sabe-se que as gestantes representam um grupo com muitas particularidades em relação à composição da dieta. O estado anabólico é constante e promove ajustes contínuos em relação aos nutrientes, devido ao aumento das demandas nutricionais.

As necessidades energéticas encontram-se aumentadas no período gestacional, principalmente durante a etapa embrionária, com o crescimento inicialmente dependendo de glicose. O metabolismo dos carboidratos é um fator determinante no desenvolvimento e crescimento do feto. A demanda aumentada de energia e proteínas está associada com a produção de novos tecidos e com o maior gasto energético da gestante. Os lipídios da dieta materna estão envolvidos com o crescimento intrauterino do feto, e assim como os carboidratos, contribuem para o desenvolvimento normal da gestação (LUCYK & FURUMOTO, 2008).

Durante a gestação, o desequilíbrio entre macro e micronutrientes pode implicar no comprometimento do crescimento e desenvolvimento do conceito, bem como no ganho de peso na gravidez. Para tanto, existem ferramentas de avaliação do consumo alimentar adaptadas para gestantes, auxiliando, dessa forma, conhecer qualitativa e quantitativamente a alimentação durante o período gestacional. Embora

ainda não exista um padrão-ouro para esse tipo de avaliação, dispõe-se do Recordatório 24 horas, o qual avalia quantitativamente o que a gestante consumiu nas últimas 24 horas (CRISPIM et al., 2003). Outra ferramenta de avaliação muito utilizada é o Questionário de Frequência Alimentar (QFA), o qual é constituído por uma lista de alimentos e bebidas cuja frequência e quantidade são referidas pela gestante, e tem o auxílio de fotos e modelos alimentares de porções para facilitar o entendimento (GIACOMELLO et al., 2008).

Fazio et al (2011) mostraram que o consumo alimentar de gestantes difere conforme o estado nutricional materno. Não foi observada diferença nas médias da quantidade diária de energia, nos diferentes grupos classificados de acordo com o IMC pré-gestacional. Em relação aos macronutrientes, foi observada diferença significativa na ingestão de lipídios, sendo o consumo menor nas gestantes baixo peso quando comparadas às gestantes eutróficas. Não foi observada diferença significativa entre os demais macronutrientes. Já quanto ao consumo dietético de micronutrientes, foi observada ingestão de cálcio, vitamina A e vitamina C semelhante entre os grupos. Em relação à ingestão de ferro e folato, observou-se maior ingestão nas gestantes eutróficas quando comparadas às gestantes com excesso de peso. Quanto ao consumo de fibras, observou-se menor ingestão nas gestantes baixo peso quando comparadas às gestantes eutróficas.

Um estudo descritivo realizado por Vital e Souza, 2011, avaliou o consumo alimentar de gestantes atendidas em uma unidade de Programa Saúde de Família (PSF) no Rio de Janeiro. O resultado apresentado foi que a maioria das participantes teve ingestão hipocalórica, sendo a distribuição normoglicídica, hiperprotéica e normolipídica. Concluíram, assim, que o consumo alimentar foi insuficiente tanto no período gestacional como no período pós-parto e, com isso, ressalta a importância do acompanhamento nutricional.

1.4. *RETENÇÃO DE PESO PÓS-PARTO*

A retenção de peso pós-parto pode ser avaliada por meio da subtração de peso em um determinado período após o parto e o peso antes de engravidar (peso pré-gestacional). No entanto, a retenção inicial reflete ainda a quantidade de tecido

mamário aumentado e quantidade de gordura corporal obtida durante a gravidez. O peso retido no período gestacional pode ser considerado aumento de gordura corporal após, aproximadamente, seis semanas pós-parto (*Institute Of Medicine*, 2009).

A retenção de peso após o parto pode ser uma das causas da obesidade em muitas mulheres em idade fértil. Esta é influenciada por diversos fatores, principalmente nos primeiros meses, como o ganho de peso gestacional, a paridade, a etnia, o Índice de Massa Corporal (IMC) e o estilo de vida (KAC, 2001; LACERDA & LEAL, 2004). Segundo a Organização Mundial da Saúde, 2004, o Brasil apresenta prevalência nacional de obesidade entre 33% e 44%, sendo em Porto Alegre (RS) e Manaus a segunda mais alta com 40% de mulheres em idade fértil com obesidade ou sobrepeso. Um estudo com 178 mulheres apresentou que aos 90 dias após o parto, cerca de 88,9% das mulheres obesas permaneciam com o estado nutricional inadequado, com sobrepeso ou obesidade (CABRINI et al, 2011)

Há diversos estudos inclusive uma meta-análise realizada em 2011, relatando que em período menor de seis meses após parto a retenção de peso é maior do que ao longo de um ou mais anos pós-parto e, esta é de aproximadamente 3 kg (NEHRING et al, 2011; BOGHOSSIAN et al 2013).

Estudo de coorte realizado no Município de Rio de Janeiro observou que o ganho de peso excessivo durante a gestação é o principal fator ligado à retenção de peso pós-parto e este é diretamente relacionado com o consumo alimentar durante toda a gestação. Observou-se no estudo que a média de peso retido em 55 dias pós-parto foi de aproximadamente 3,2 kg ($\pm 3,7$ kg), e que a cada quilo de peso ganho durante gestação, cerca de 50% ficaram retidos no pós-parto (REBELO, 2010).

1.5. FATORES ASSOCIADOS À RETENÇÃO DE PESO

A retenção de peso pós-parto pode ser determinada ou estar associada há diversos fatores, entre eles o ganho de peso, o consumo alimentar, atividade física, lactação (REBELO, 2012; LACERDA & LEAL, 2004). O ganho de peso deve ser monitorado e avaliado a fim de evitar obesidade e complicações de saúde futura (CASTRO et al, 2009).

1.5.1. *ATIVIDADE FÍSICA NA GESTAÇÃO*

A atividade física é um fator importante e fundamental para a manutenção da saúde de todos os indivíduos. Atualmente, há uma grande procura para realização desta prática regular por parte das mulheres para prevenir doenças, principalmente, crônico-degenerativa. Esta é capaz de contribuir no tratamento coadjuvante de osteoporose e osteopenia, ajuda a manter a saúde mental e a retardar o declínio físico (FONSECA & ROCHA, 2012).

Segundo Lima, 2011, atividade física é extremamente importante durante o período gestacional. Os benefícios à saúde da gestante são diversos, além de minimizar os desconfortos gerados pelas alterações fisiológicas e físicas destacam-se: menor ganho de peso corporal e tecido adiposo; diminuição do risco de parto prematuro; recuperação mais rápida pós-parto; melhora a capacidade cardiorrespiratória; minimização da ansiedade e estresse e, melhora da capacidade física geral e da capacidade física para o parto.

Fonseca e Rocha em 2012, concluíram que a atividade física deve ser praticada normalmente durante a gravidez, desde que a gestante esteja em boa saúde, em monitoramento constante e um programa de atividade física individualizada e flexível para cada um dos períodos gestacionais. Os exercícios devem estar acompanhados por uma equipe multidisciplinar e, na ausência destes, a maioria das mulheres podem e devem manter um treinamento moderado e regular, conforme suas capacidades físicas.

1.5.2. *CONSUMO ALIMENTAR*

Um dos principais fatores relacionados com a retenção de peso pós-parto é o consumo alimentar durante a gestação (LACERDA & LEAL, 2004). Cabral, 2010 observou que o consumo energético excessivo pode acarretar maior ganho de peso na gravidez, e conseqüentemente, maior retenção de ganho de peso pós-parto. Esse estudo foi realizado com 250 puérperas, entre 18 e 45 anos, com dieta hiperprotéica, observando que as mulheres que consumiram valores mais altos e baixo de proteína apresentavam diferenças significativas na retenção de peso. Lacerda e Leal, 2004,

em revisão sistemática, observaram associação positiva entre o consumo alimentar e a retenção de peso pós-parto em três estudos, dos 28 estudos computados. Destes 28, dois estudos não mostraram associação entre esses fatores. Isso pode ser explicado, em parte, pela falta de padronização dos inquéritos alimentares. Além disso, os estudos apresentaram diferentes tempos de seguimento nos quais o desfecho foi mensurado, o que também pode justificar as diferenças nas associações encontradas.

Estudo realizado por Ohlin e Rossner (1996) encontrou associação positiva entre o aumento do tamanho das refeições e aumento do consumo de petiscos e retenção de peso pós-parto, e uma relação inversa entre a realização diária de desjejum e lanches com o desfecho. Já Walker e Freeland-Graves (1998) conduziram um estudo longitudinal que avaliaram 207 mulheres até os quatro meses pós-parto e observaram que puérperas do grupo aleitamento artificial, com maior consumo de gordura durante a gestação, apresentaram maior retenção de peso pós-parto. O consumo, principalmente, de alimentos processados e com alto teor de gordura saturada durante a gestação apresentou relação direta com o aumento da retenção de peso nos primeiros 15 dias após o parto, assim como um desbalanço energético da alimentação (MARTINS & BENICIO, 2011; MARTINS, 2009). Um estudo de coorte realizado na década de 1980 e 1990, na Suécia, concluiu que a retenção de peso entre um e seis meses após o parto foi diretamente relacionada com o consumo energético no período gestacional (OHLIN & ROSSNER, 1994).

1.5.3. *LACTAÇÃO*

A lactação é um período especial para as puérperas e benéfico para os recém-nascidos. Neste momento, o organismo tende a acumular mais tecido adiposo para ser utilizado como fonte de energia e como substrato para a produção do leite materno (LACERDA & LEAL, 2004).

No estudo realizado por Baker et al, 2008, de acompanhamento retrospectivo de retenção de peso, observou-se que aos três meses pós-parto não houve associação entre a retenção e o aleitamento materno exclusivo (AME). Entretanto, aos seis meses após o parto, o AME foi inversamente associado.

Em um estudo seccional de uma coorte prospectiva com 298 mulheres demonstrou que a interrupção do aleitamento materno antes dos dois meses pós-parto não foi associado à retenção de peso. No entanto, no modelo final de regressão múltipla observou-se que esta interrupção tem duas vezes e meia mais chances de não perder peso quando comparada as mulheres que oferecem aleitamento materno exclusivo neste período (OLIVEIRA, 2011).

Castro et al, 2009, em estudo de revisão demonstra diversos estudos relatando que a lactação favorece a perda de peso no pós-parto ao longo dos meses. Em outra revisão, Lacerda e Leal, 2004, observaram que sete estudos apresentavam associação negativa entre lactação e retenção de peso, enquanto, outros 10 estudos apresentaram associação nula. No entanto, a associação entre retenção de peso pós-parto e a lactação ainda é controversa, visto que, há influência de outros determinantes para a retenção de peso (CASTRO et al., 2009).

2. JUSTIFICATIVA

Diante da alta prevalência de obesidade entre as mulheres pós-parto e da recomendação de redução de peso já nos primeiros meses pós-parto, surge a necessidade de avaliar a relação entre o consumo alimentar durante o período gestacional e a retenção de peso pós-parto, visando a melhora da qualidade de vida dessas puérperas e, conseqüentemente, evitando risco de doenças crônicas associadas ao sobrepeso e à obesidade. Tendo em vista a escassez de estudos que avaliem a relação de retenção de peso pós-parto em curto período de tempo e o consumo durante a gestação, faz-se necessário a realização deste estudo a fim de preencher esta lacuna.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Estudar a variação no peso de mulheres nos primeiros três meses pós- parto e sua correlação com ganho de peso e consumo alimentar no período gestacional.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1. Relacionar o estado nutricional pré-gestacional e o ganho de peso gestacional com a retenção de peso nos primeiros três meses após o parto;

3.2.2. Relacionar a ingestão de energia e macronutrientes durante a gestação e a retenção de peso nos primeiros três meses após o parto.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION (ADA). Position of the American Dietetic Association: Nutrition and Lifestyle for Healthy Pregnancy Outcome. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 108, n. 3, p. 553-561, 2008.

BAKER, J.L.; GAMBORG, M.; HEITMANN, B.L. LISSNER, L.; SORENSEN T.I.; RASMUSSEN, K.M. Breastfeeding reduces postpartum weight retention. *Am J Clin Nutr*. 88(6):1543-51, 2008.

BARKER DJP. Maternal nutrition, fetal nutrition and disease in later life. In: Pita GR, Pineda d, Partin I, Gutitiérrez PM. Serrano Sintes G, Macías Matos C. Ingesta de macronutrients y vitamin en embarazadas durante um año. **Rev Cubana Salud Pública**. V.29, n.3, p.220-7, 2003.

BOGHOSSIAN, N.S.; YEUNG, E.H.; LIPSKY, L.M.; POON, A.K.; ALBERT, P.S. Dietary patterns in association with postpartum weight retention. **Am J Clin Nutr**, by the American Society for Nutrition, 2013.

CABRAL, M.M.L.G.F. **Consumo de proteina na gestação e retenção de peso no pós-parto**. Trabalho de Investigação. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto, 2010.

CABRINI, D.; PEREIRA, T.S.S.; MOLINA, M.D.B. Evolução do estado nutricional materno: da gravidez ao pós-parto. *Revista Nutrire*, vol. 134, p.134, 2011.

CASTRO, M.B.T.; KAC, G.; SICHIERI, R. **Determinantes nutricionais e sociodemográficos da variação de peso no pós-parto: uma revisão da literatura**. *Rev. Saúde Materno Infantil*. 9(2):125-137, 2009.

CINTRA, I. P. et al. **Métodos de inquéritos dietéticos**. *Caderno de Nutrição*, v. 13, p. 11-23, 1997.

COHEN, T.R.; KOSKI, K.G. Limiting excesso weight gain in healthy pregnant women: importance of energy intakes, physical activity, and adherence to gestational weight gain Guidelines. **Journal of Pregnancy**, 2013.

CRISPIM, S. P; SILVA, M. M. S; RIBEIRO, R. C. L. **Validação de questionários de frequência alimentar**. Nutrição Brasil, v. 2, n. 5, p. 286-290, 2003.

FAZIO, E.S.; NOMURA, R.M.Y.; DIAS, M.C.G.; ZUGAIB, M. **Consumo dietético de gestantes e ganho ponderal materno pós aconselhamento nutricional**. Rev Bras Ginecol Obstet. Vol. 33(2):87-92 2011.

FONSECA, C.C.; ROCHA, L.A. **Gestação e atividade física: manutenção do programa de exercícios durante a gravidez**. Rev. Bras. Cl. e Mov. 20(1):111-121, 2012.

FREITAS, E.S.; BOSCO, S.M.D.; SIPPEL, C.A.; LAZZARETTI, R.K. **Recomendações nutricionais na gestação**. Rev Destaque Acadêmico, ano 2, nº 3, UNIVATES, 2010

GIACOMELLO, A.; SCHMIDT, M.I.; NUNES, M.A.A; DUNCAN, B.B.; SOARES, R.M.; MANZOLLI, P. et al. **Validação relative de Questionário de Frequência Alimentar em gestantes usuárias de serviços do Sistema Único de Saúde em dois municípios no Rio Grande do Sul**. Revista Brasileira Saúde materno infantil, Vol. 8(4): 445-454, 2008.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM).Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Washington, DC: The National Academies Press, 2009.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM).Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Washington, DC: The National Academies Press, 2013.

KAC, G. **Fatores determinantes da retenção de peso no pós-parto: uma revisão da literatura**. Caderno de Saúde Pública, Vol. 17(3):455-466, Rio de Janeiro, maio/junho, 2001.

LACERDA, E.M.A.; LEAL, M.C. **Fatores associados a retenção e o ganho de peso pós-parto: uma revisão sistemática.** Revista brasileira de Epidemiologia, vol.7, nº2, 2004.

LIMA, A.P. **A importância do exercício físico durante o processo de gestação.** Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício. Vol. 5(26):123-131. Mar/Abr 2011.

LUCYK, J.M.; FURUMOTO, R.V. **Necessidades nutricionais e consumo alimentar na gestação: uma revisão.** Com. Ciência Saúde. vol.19, n.4, p.353-363, 2008.

MARTINS, A.P.B. **Consumo alimentar durante a gestação: fatores associados e influencia sobre a retenção de peso quinze dias pós-parto em mulheres clientes de serviço público de saúde em São Paulo (SP).** Tese de dissertação para mestrado, 2009.

MARTINS, A.P.B.; BENÍCIO, M.H.A. **Influência do consumo alimentar na gestação sobre a retenção de peso pós-parto.** Revista de Saúde Pública, 45(5):870-877, 2011.

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

NEHRING, I.; SCHOMOLL, S.; BEYERLEIN, A.; HAUNER, H.; KRIES, R. **Gestational weight gain and long-term postpartum weight retention: a meta-analysis.** *Am J Clin Nutr*, Vol. 94, pag. 1225-1231, 2011.

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

PADILHA, P.C.; SALINDERS, 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 do risco de intercorrências gestacionais.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia., Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, oct. 2007.

PARIZZI, M.R.; FONSECA, J.G.M. **Nutrição na gravidez e na lactação.** Rev Med Minas Gerais, Vol. 20(3):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 corte de mulheres, 2005-2007.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 10(2):219-227. Abril/junho, 2010.

VITAL, R.; SOUZA, E.B. **Avaliação do ganho de peso gestacional, antropometria e consumo alimentar de gestantes e puérperas atendidas em uma unidade do Programa Saúde da Família no Município de Barra Mansa, RJ.** Revista Augustus, v.16, n.32, Rio de Janeiro, 2011.

VITOLLO, M. R. **Recomendações nutricionais para gestantes.** In: VITOLLO, M. R. (Eds.). Nutrição da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Rubio, 2008b, p. 67-81.

WALKER, L.O.; FREELAND-GRAVES, J. Lifestyle factors related to postpartum weight gain and body image in bottle-and breastfeeding women. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs** 1998; 27(2): 151-60.

WERUTSKY, N. M. A. et al. **Avaliação e recomendações nutricionais específicas para a gestante e puérpera gemelar.** Einstein. v. 6, n. 2, p. 212-20, 2008.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Surveillance, control and prevention of NCDs in the context of the Brazilian Public Health System-current situation and challenges. Subnational InfoBase, 2004.

4. ARTIGO ORIGINAL “Relação entre a retenção de peso nos primeiros três meses pós-parto com ganho de peso e ingestão alimentar durante a gestação”.

4.1. Revista de escolha: Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil

Título:

Relação entre a retenção de peso nos primeiros três meses pós-parto com ganho de peso e ingestão alimentar durante a gestação.

Título em Inglês: Relationship between weight gain and dietary intake during pregnancy and postpartum weight retention in first three months after birth.

Autores:

Cristina Carra Forte¹, Juliana Rombaldi Bernardi^{2,3}, Marcelo Zubaran Goldani^{3,5}, Vera Lúcia Bosa^{3,4}

Afiliações

¹ Acadêmica de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

² Nutricionista, Mestre em Ciências da Saúde e Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente. Docente Universidade de Caxias do Sul.

³ Núcleo de Estudos em Saúde da Criança e Adolescente – NESCA/HCPA/UFRGS

⁴ Nutricionista, Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente. Docente Do Curso de Nutrição da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – FAMED/UFRGS.

⁵ Médico, Doutor em Saúde da Criança e do Adolescente. Docente do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – FAMED/UFRGS.

Endereço do autor principal, telefone e e-mail

Cristina Carra Forte

Rua General Lima e Silva, 148 – Apto 405 Bloco A

CEP: 90050.100

Telefone: 51 92905581

E-mail: criscarraforte@yahoo.com.br

Financiado por

Pesquisa financiada pelo Fundo de Pesquisas do Hospital de Clínicas de Porto

Alegre (FIPE-HCPA).

RESUMO

Objetivo: Estudar a variação no peso de mulheres nos primeiros três meses pós-parto e sua correlação com ganho de peso e consumo alimentar no período gestacional. **Métodos:** Estudo de coorte com 61mulheres. Aplicou-se: Questionário de Frequência Alimentar (QFA), Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e questionário referente à amamentação e dados antropométricos. Realizaram-se avaliações entre 24 e 48 horas pós-parto, 7, 15, 30 e 90 dias. A retenção de peso deu-se pela subtração entre peso aos três meses pós-parto e peso pré-gestacional. Os testes estatísticos foram: correlações de Pearson e Spearman, teste t de Student, teste de comparação múltipla com ajuste de Bonferroni e regressão linear. **Resultados:** A média de idade foi $28\pm 7,0$ anos, com medianas: de consumo alimentar diário na gestação de 3.670,3 kcal, ganho de peso gestacional de 12,0 kg e retenção de peso nos primeiros três meses de 3,2. Observou-se associação significativa entre a retenção de peso nos primeiros três meses pós-parto e o ganho de peso gestacional total ($p<0,001$) e a paridade ($p<0,05$). Além disso, para cada quilo ganho durante a gestação 0,8kg foi retido nos primeiros três meses. **Conclusão:** A retenção de peso três meses pós-parto mostrou-se maior quanto maior o ganho de peso durante a gestação, porém não houve diferença no consumo alimentar durante esse período.

Palavras-chave: Retenção de peso, consumo alimentar, ganho de peso.

ABSTRACT

Objective: Study the variation in the weight of women in the first three months postpartum and their correlation with weight gain and food consumption during pregnancy. **Methods:** A cohort study with 61 women living in Porto Alegre, RS. Nutritional assessment for the body mass index (BMI) was used. The Food Frequency Questionnaire (FFQ) was applied, the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) and questionnaire on breastfeeding. The evaluations were performed within the first 24 and 48 hours postpartum and at 7, 15, 30 and 90 days. Weight retention was given by subtracting weight at three months postpartum and prepregnancy weight. Statistical tests were: Pearson and Spearman correlations, Student's t test, multiple comparison test with Bonferroni correction and linear. **Results:** A mean age of 28 ± 7.0 years, with median: daily food consumption during pregnancy was 3.670,3 kcal (P25: 3069,6 kcal; P75: 5305,2 kcal), weight gain during this period was 12 kg (P25: 8.5 kg; P75: 16,3 kg) and the weight retention in the first three months equal to 3.2 kg (P25: 0,2 Kg; P75: 6.5 Kg). Significant association was observed between weight retention in the first three months postpartum and total gestational weight gain ($p < 0.001$) and parity ($p < 0.05$). Furthermore for every kilogram gain during pregnancy 0.8kg was retained in the first three months. **Conclusion:** The weight retention three months postpartum was significantly greater the greater the weight gain during pregnancy, but there was no difference in dietary intake during this period.

Keywords: weight retention, dietary intake, weight gain.

INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada um problema emergente de saúde pública, sendo mais prevalente em mulheres.¹ A retenção de peso após o parto é considerada uma das causas que levam as mulheres com idade fértil a desenvolver obesidade. Esta é influenciada por uma complexa rede de inter-relações, principalmente nos primeiros meses pós-parto, como ganho de peso gestacional, paridade, amamentação, a readaptação do organismo sem o corpo gravídico, a involução uterina, o retorno dos órgãos reprodutivos, o aumento das mamas, a quantidade de líquido corpóreo e o estilo de vida.^{2,3} Além disso, a inadequação do estado nutricional pré-gestacional contribui para o desenvolvimento de diversas intercorrências durante a gestação e no período pós-parto para a nutriz e seu bebê.³⁻⁵

O ganho de peso gestacional tem sido descrito como um dos mais importantes fatores determinantes para a retenção de peso pós-parto.⁶ Rebelo et al. (2010)² observaram que o ganho de peso gestacional total e o IMC pré-gestacional mantiveram associação significativa com a retenção de peso pós-parto e, juntos, explicam 40,7% da variabilidade do desfecho no grupo estudado

No período gestacional ocorrem diversas adaptações fisiológicas, metabólicas e nutricionais no organismo materno.⁷ Essas alterações levam a aumento das necessidades energéticas, principalmente durante a etapa embrionária em que ocorre o crescimento inicial do feto.³ A relação entre o maior consumo de calorias e o ganho de peso elevado na gestação está documentada na literatura. Crispim et al⁸, concluiu que o desequilíbrio da ingestão alimentar durante o período gestacional pode implicar no ganho de peso durante a gravidez. Atualmente, estudos buscam

relacionar as características e padrões alimentares durante o período gestacional com o ganho de peso nesse período e com a retenção de peso pós-parto.^{9,10} Cabral (2010)¹¹, em um estudo com 250 puérperas, observou que o consumo alimentar excessivo pode acarretar maior ganho de peso durante a gestação, e resultar em maior retenção de peso pós-parto.

Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar a variação no peso de mulheres nos primeiros três meses pós- parto e sua correlação com ganho de peso e consumo alimentar no período gestacional.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de coorte realizado com 62 puérperas, parte de um estudo maior prospectivo controlado intitulado “IVAPSA - Impacto das Variações do Ambiente Perinatal sobre a Saúde do Recém-Nascido nos Primeiros Seis Meses de Vida”.¹² O recrutamento das participantes ocorreu de Setembro de 2011 a Dezembro de 2013, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e no Grupo Hospitalar Conceição (GHC). A amostra foi selecionada de maneira consecutiva.

O cálculo de tamanho da amostra foi realizado no programa *WinPepi*, versão 11.15, com base no estudo de Rebelo (2010)², o qual investigou fatores associados à retenção de peso como idade, escolaridade, IMC pré-gestacional, adequação do ganho de peso total, amamentação exclusiva, paridade, entre outras aos 55 dias pós-parto. Para o cálculo foi utilizado poder estatístico de 90%, diferença de 5% e correlação de 0,6. Assim, chegou-se ao tamanho amostral de 25 mulheres.

Foram incluídas no estudo puérperas atendidas nos hospitais citados anteriormente e residentes na cidade de Porto Alegre, RS. Os critérios de exclusão foram mulheres com doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial sistêmica, tabagista, soropositiva, idade gestacional inferior a 37 semanas, gravidez gemelar ou que seu recém-nascido (RN) apresenta com doenças crônicas, congênitas ou que necessitaram de internação hospitalar e com restrição de crescimento intrauterino (RCIU).

Os entrevistadores, após submetidos a treinamento a fim de uniformizar a coleta de dados, verificavam os nascimentos ocorridos nos Hospitais e as características das puérperas por meio de análise de prontuários hospitalares para posterior inclusão no estudo. As entrevistas com as participantes ocorreram em seis etapas, sendo a primeira no alojamento dos Hospitais (HCPA e GHC), dentro do período de 24 a 48 horas pós-parto. Os demais acompanhamentos foram realizados aos sete, 15, 30, 90 e 180 dias, sendo os primeiros dois atendimentos e o quarto realizados a domicílio, e o terceiro e último no Centro de Pesquisa Clínica do HCPA. Destaca-se que para o presente trabalho utilizaram-se os dados das entrevistas inicial, aos sete e aos 90 dias.

Na primeira entrevista, as puérperas foram convidadas a participar do estudo, sendo explicados os objetivos do projeto e entregue o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Com a aceitação da puérpera, aplicou-se um questionário geral de coleta de dados, do qual foram obtidas informações sobre dados socioeconômicos e demográficos, como idade materna, raça, escolaridade, renda e estado civil. Juntamente, foi aplicado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) referente às atividades do período gestacional o qual foi relatado pelas puérperas. O

instrumento inclui perguntas variadas, como atividades no trabalho, por lazer, esportes ou na própria casa ou jardim. Este foi dividido em três etapas sendo a primeira sobre caminhadas, a segunda sobre atividades moderadas levando em consideração ginástica aeróbica leve, danças, fazer serviços domésticos, jogar bola, andar de bicicleta e, a última etapa, sobre atividades vigorosas que aumentam a respiração e os batimentos cardíacos das participantes dentre elas, correr, ginástica aeróbica, serviços de casa ou no jardim intensos, jogar basquete, carregar pesos elevados. A classificação foi realizada de acordo com a quantidade de vezes na semana de atividade praticada e o tempo total que ocorreram; após foram definidas em sedentárias, irregularmente ativa, ativa e muito ativa. Para o estudo, denominou-se puérperas Não Ativas as classificadas como sedentárias e irregularmente ativa e, em Ativas as participantes ativas e muito ativas.¹³ Os dados antropométricos como peso pré-gestacional (último peso referido pela puérpera antes de engravidar) e peso antes do parto (na internação hospitalar para o parto) foram coletados da carteira da gestante e/ou do prontuário hospitalar. O ganho de peso gestacional foi obtido pela diferença entre o peso antes do parto e o peso pré-gestacional.

O estado nutricional pré-gestacional assim como a recomendação de ganho de peso foi classificado de acordo com o *Institute of Medicine* (IOM)¹⁴,2013, sendo: baixo peso (<18,5 kg/m²), ganho de peso total entre 13 e 18 kg; adequado (18,5 – 24,9 kg/m²), ganho de peso entre 11 e 16 kg; sobrepeso (25 – 29,5 kg/m²) ganho entre 7 e 11kg, e obesidade (>30 kg/m²), ganho de peso entre 5 e 9 kg. A aferição das medidas antropométricas seguiram as recomendações da Organização Mundial da Saúde¹⁵, sendo obtidas as medidas de peso aos 15 dias, um mês e três meses (sete dias não considerou-se devido a proximidade do pós-parto, em balança eletrônica

da marca Marte[®], com carga máxima de 150 kg, em que o peso medido tem variação 50g. As participantes foram pesadas com roupa leve, descalças e posicionadas em pé, no centro da balança. Para aferição da estatura, aos sete dias, foi utilizado um estadiômetro da marca *Alturaexata*[®], fixo na parede lisa, com haste móvel, graduado em centímetros e menor divisão em milímetros. A estatura foi medida posicionando a puérpera descalça no centro do equipamento, com a cabeça livre de adereços, em pé, ereta, com calcanhares unidos, braços estendidos ao longo do corpo, cabeça em plano de Frankfurt, estando os calcanhares, ombros e glúteos em contato com o antropômetro.

Na entrevista seguinte, sete dias pós-parto, foram avaliados aspectos referentes ao consumo alimentar durante a gestação utilizando-se o Questionário de Frequência Alimentar (QFA). Esta foi realizada em visita domiciliar pré-agendada pelos pesquisadores. Na visita domiciliar aos três meses pós-parto foram realizadas medidas antropométricas da puérpera e aplicado questionário sobre a amamentação exclusiva que para fins de análise considerou-se consumo de leite materno sem a oferta de outros alimentos, chás ou água. Além disso, avaliou-se a retenção de peso pós-parto (diferença entre o peso nos três meses pós-parto e o peso pré-gestacional).

O consumo alimentar durante a gestação foi mensurado por meio de um QFA semi-quantitativo, adaptado de outro previamente validado para gestantes.¹⁶ O instrumento apresenta oito opções de frequência de consumo que variam de “mais de três vezes ao dia” até “nunca ou quase nunca”. A lista de alimentos do QFA original continha 88 itens alimentares, no qual houve o acréscimo de 15 itens, como peixes, utilização de óleos, banha de porco, linhaça, oleaginosas, além do questionamento da utilização de “adoçantes”. A cada quatro ou cinco alimentos questionados o

entrevistador foi orientado a lembrar a puérpera que o questionário se referia a alimentação durante o período gestacional. A quantidade consumida dos alimentos “óleo para temperar saladas”, “óleo para cozinhar preparações” e “banha de porco” foram ajustados de acordo com o número de indivíduos na casa. As porções correspondentes às medidas caseiras pré-estabelecida no QFA, foram padronizadas segundo a tabela de Avaliação de Consumo Alimentar em Medidas Caseiras.¹⁷ Os alimentos não contemplados na tabela foram pesados ou medidos em balança digital da marca *Plenna*®, a fim de se obter um valor padrão em gramas (g) ou miligramas (mg) ou microgramas (mcg). Alguns itens presentes no QFA contemplavam mais de um subtipo de alimento nas tabelas de composição, como a banana, que, na tabela de Pinheiro¹⁷ apresenta cinco tipos diferentes: banana-d’água, banana-da-terra, banana-maçã, banana-ouro e banana-prata. A média de todos os subtipos foi calculada nesses casos para obter um valor em g ou ml que considerasse a variabilidade do alimento *per si*. Da mesma forma, realizou-se a média das medidas caseiras para alimentos com distintas preparações (cozidos, refogados, fritos), que não estavam delimitados no QFA. As frequências de consumo dos alimentos foram convertidas em equivalentes diários, cujos valores atribuídos foram: "mais de três vezes/dia" = 3; "duas a três vezes/dia" = 2; "uma vez/dia" = 1; "cinco a seis vezes/semana" = $0,79(=(5+6)/2)/7$; "duas a quatro vezes/semana" = $0,43(=(2+4)/2)/7$; "uma vez/semana" = $0,14(=1/7)$; "uma a três vezes/mês" = $0,07(=(1+3)/2)/30$; "nunca/quase nunca" = 0.¹⁸

Cada puérpera obteve seu número de identificação específico, mantendo-se dessa forma, o anonimato dos participantes. Houve revisão dos questionários pelos

supervisores do projeto, e o banco de dados foi desenvolvido no Programa *Epi Info*® versão 6.0 com dupla digitação, com posterior conferência e validação dos dados.

O presente estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa do GHC e HCPA, com os números de protocolos 11-027 e 11-0097, respectivamente. As puérperas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram analisados através do programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA®). A análise das variáveis contínuas foram expressos como média \pm desvio padrão (DP) ou por mediana e intervalo interquartil (percentil 25-P25 e percentil 75-P75) e categóricas através de frequências absolutas e relativas. Para avaliar a correlação da retenção de peso e as variáveis de distribuição normal (peso) foi realizada a correlação de *Pearson* e para as variáveis de distribuição assimétrica (consumo alimentar) foi realizada a correlação de *Spearman*. O teste t de *Student* foi realizado para avaliar e comparar as médias de retenção de peso e o aleitamento materno exclusivo aos três meses (sim ou não), paridade (primíparas ou multíparas) e atividade física durante a gestação (ativa e não ativa). Foi realizada regressão linear para verificar a retenção de peso para cada quilograma ganho. A variação de peso foi avaliada por meio do teste de comparação múltipla com ajuste de Bonferroni. Para todas as análises, foi considerado nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e intervalo de confiança de 95%.

RESULTADOS

A amostra estudada foi constituída de 61 puérperas, com idade média de 28 ($\pm 7,07$) anos, e 55 (90,2%) eram casadas ou moravam com o companheiro. Quanto aos valores de IMC, a maioria 35 (57,4%) das gestantes apresentaram IMC pré-gestacional adequado e, 26 (42,7%) encontravam-se com excesso de peso (sobrepeso + obesidade). A mediana do consumo alimentar diário relatado durante o período gestacional foi de 3.670,3 calorias (P25: 3069,6 kcal; P75: 5305,2 kcal) e o ganho de peso neste período obteve mediana de 12,0 kg (P25: 8,5 kg; P75: 16,3 kg). A retenção de peso nos primeiros três meses teve mediana de 3,2 kg (P25: 0,2 Kg; P75: 6,5 Kg). As características gerais estão descritas na Tabela 1.

No presente estudo, observou-se que a perda de peso maior após o parto ocorreu nos primeiros 15 dias sendo uma perda significativa ($p=0,001$), permanecendo até os três meses, porém com menor intensidade. A perda de peso após um mês pós-parto não foi significativa ($p=1,0$) quando realizado o teste de comparação múltipla com ajuste de Bonferroni. A variação de peso durante o período gestacional e durante os três primeiros meses pós-parto está demonstrado na figura 1.

Foi observada correlação positiva significativa entre a retenção de peso nos primeiros três meses pós-parto com o ganho de peso gestacional total ($r=0,796$; $p<0,001$), conforme Tabela 2, indicando que cerca de 63% da variação de retenção de peso aos três meses após o parto pode ser explicado pelo ganho de peso gestacional ($r^2=0,63$). Em relação a paridade foi possível observar que as puérperas multíparas apresentam retenção de peso significativamente maior quando comparadas as primíparas ($p=0,039$). A retenção de peso foi maior em mulheres que apresentaram maior ganho de peso gestacional ($7,7\text{kg}\pm 6,3$; $p<0,001$), em comparação as mulheres com ganho de peso gestacional adequado ($3,16\text{kg}\pm 3$; $p<0,001$) ou

insuficiente ($-1,95\text{kg}\pm 6,9$; $p<0,001$) (dados não apresentados). Além disso, foi observado para cada quilo ganho durante a gestação, cerca de 0,8 kg foi retido nos primeiros três meses (beta: 0,794).

No presente estudo não foi observada correlação significativa entre retenção de peso nos três primeiros meses pós-parto e consumo alimentar durante a gestação ($p=0,78$). Da mesma forma, não foi observada associação significativa entre o desfecho estudado e o aleitamento materno exclusivo ($p=0,75$) e atividade física ($p=0,19$).

DISCUSSÃO

O acompanhamento do adequado ganho de peso gestacional é ainda um desafio para as equipes de saúde, no atendimento pré-natal. O presente estudo objetivou avaliar a variação do peso de mulheres nos primeiros três meses pós-parto e sua relação com ganho de peso e consumo alimentar no período gestacional demonstrando existir correlação entre a retenção de peso nos primeiros três meses pós-parto e o ganho de peso durante a gestação como esperado devido a ser um componente à retenção e, em mulheres que tem mais filhos demonstram reter mais peso. No entanto, na amostra, não foi observada correlação com o consumo alimentar.

Em mulheres em idade reprodutiva, a gestação tem sido um dos fatores para o desenvolvimento da obesidade devido ao ganho de peso excessivo durante a gestação e a retenção pós-parto. A retenção média de peso aos três meses pós-parto, no presente estudo, foi semelhante à coorte realizada por Rebelo et al (2010)², no

município do Rio de Janeiro, o qual encontrou valor de 3,2 kg ($\pm 3,7$), sendo a variação de 0,6 – 12,1kg, aos 55 dias após o parto.

O ganho de peso durante o período gestacional é uma dos principais fatores relacionados à retenção de peso pós-parto e, observou-se no estudo de Rebelo et al (2010)² que a cada quilo de peso ganho durante este período, cerca de 50% foi retido no pós-parto. Da mesma forma, a revisão sistemática realizada por Lacerda e Leal em 2004¹⁹, observou que 10 entre 11 estudos havia associação positiva entre ganho de peso gestacional total e retenção de peso pós-parto. Dessa forma, enfatiza-se a importância do cuidado nutricional não apenas no período pré-natal, mas na atenção à saúde da mulher, de forma geral, incluindo os períodos anterior e posterior à gravidez.

De forma contrária aos achados deste estudo, Cabral (2010)¹¹ observou que o consumo energético excessivo pode acarretar maior ganho de peso na gravidez, e consequentemente, maior retenção de ganho de peso pós-parto. Segundo Martins e Benício (2011)¹⁰ o consumo de gordura saturada e alimentos processados durante a gestação revelaram aumento significativo na retenção de peso após o parto, principalmente nos primeiros 15 dias. Lacerda e Leal (2004)¹⁹, em revisão sistemática, observaram que três estudos entre 28 computados havia associação positiva entre o consumo alimentar e a retenção de peso pós-parto.

Quanto à paridade, já está documentada na literatura a associação entre a variável e o ganho de peso em mulheres. No entanto, são poucos os estudos avaliando tal associação. Revisão realizada por Lacerda e Leal em 2004¹⁹, assim como o presente estudo, revelou associação entre paridade e retenção de peso pós-parto. Os autores observaram que cinco dos oito estudos analisados apresentaram maior retenção de

peso pós-parto em mulheres com mais de um filho. A retenção foi de 3,09kg, 3,44kg e 3,58kg para mulheres com a primeira, segunda e terceira gestações, respectivamente.

A retenção de peso pós-parto quando relacionado com o aumento de peso durante a gestação não foi observada associação significativa entre puérperas com IMC pré-gestacional adequado, sobrepeso e obesidade. Entretanto, Sequeira et. al. (2013)²⁰, em estudo de coorte histórico realizado com 495 gestantes inscritas em um centro de saúde, destacaram que 35% das mulheres apresentaram IMC pré-gestacional sobrepeso ou obesidade e, 46% delas tiveram ganho de peso gestacional superior ao recomendado. Estas obtiveram média de ganho de peso gestacional de 14,5 ($\pm 6,0$) kg, com mínimo de -2 kg e máximo de 31 kg. Os autores observaram associação estatisticamente significativa entre IMC pré-gestacional e aumento ponderal de peso.

A realização de atividade física, embora não significativa, demonstrou retenção de peso menor quando comparados às mulheres sedentárias. Os resultados de Sampeselle et al (1999)²¹ também revelaram efeito positivo da atividade física pós-parto. As mulheres mais ativas retiveram menos peso (3,9kg) do que as menos ativas (5,1kg), enfatizando a importância de programas de atividade física. Boardley et al. (1995)²² investigaram atividade física pré e pós-parto, em 335 mulheres, estando apenas o grau de atividade física anterior à gestação associado com a retenção de peso no pós-parto. Comparação entre maior e menor quartil de atividade física revelaram uma diferença na retenção de peso de quase 1kg. Entretanto, em concordância com o presente estudo, Ohlin e Rossner (1994)²³ reportaram que nem os hábitos alimentares, nem o grau de atividade física puderam ser determinados

como preditores para a retenção de peso. Isso poderia ser explicado por diminuição do gasto energético durante e depois da gestação.

Em uma meta-análise realizada por Amorim, Linne e Lourenco, 2007²⁴ observou-se que a perda de peso pós-parto é eficaz quando as mulheres são submetidas a dieta e a atividade física em conjunto. Do mesmo modo, Ostbye et al, 2009²⁵, em ERC com 450 participantes obtiveram resultados semelhantes, tendo o grupo de intervenção uma perda de peso pós-parto ligeiramente superior ao observada do grupo controle, porém, sem significância. O grupo de intervenção recebeu orientações de alimentação saudável e aulas de atividade física.

As limitações do presente estudo estão relacionadas à análise de consumo alimentar durante a gestação, tendo em vista que a aplicação do questionário para avaliar o consumo foi realizada sete dias após o parto, o que poderia dificultar o relato com precisão das quantidades e dos alimentos ingeridos durante esse período. Além disso, outra limitação comumente observada em estudos sobre retenção de peso consiste na utilização de dados de peso pré-gestacional reportados pela própria mulher. Ressalta-se que o QFA é um instrumento validado para avaliar o consumo alimentar quantitativo e qualitativo utilizado em estudos para este fim. O tamanho amostral mostrou-se adequado, pois pode detectar uma correlação de até 0,4 nos desfechos estudados como, por exemplo, entre o ganho de peso gestacional e a retenção de peso.

A retenção de peso aos três meses pós-parto apresentou correlação positiva com o ganho de peso durante a gestação, porém não houve diferença quanto ao consumo alimentar durante esse período. Além disso, as mulheres com maior número de filhos apresentam maior retenção de peso aos três meses pós-parto. Remete-se a

necessidade de futuros estudos prospectivos em diferentes populações de gestantes e puérperas para elucidar a influência de fatores nutricionais durante a gestação envolvidos que influenciam a retenção de peso pós-parto.

REFERÊNCIAS

1. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil: pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009. Rio de Janeiro; 2010.
2. Rebelo F, Castro MBT, Dutra CL, Schilussel MM, Kac G. Fatores associados à retenção de peso pós-parto em uma corte de mulheres, 2005-2007. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2010; 2(10):219-227.
3. Lucyk JM, Furumoto RV. Necessidades nutricionais e consumo alimentar na gestação: uma revisão. *Com. Ciência Saúde*. 2008; 19(4):353-363.
4. Padilha PC, Salinders C, Machado RCM, Silva CL, Bull A, Sally EOF, Accioly E. Associação entre o estado nutricional pré-gestacional e a predição do risco de intercorrências gestacionais. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2007; 29(10): 511-518.
5. Fazio ES, Nomura RMY, Dias MCG, Sugaib M. Consumo dietético de gestantes e ganho ponderal materno pós aconselhamento nutricional. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2011; 33(2):87-92.
6. Kac, G. Fatores determinantes da retenção de peso no pós-parto: uma revisão da literatura. *Caderno de Saúde Pública*. 2001; 17(3):455-466.
7. Freitas ES, Bosco SMD, Sippel CA, Lazzaretti RK. Recomendações nutricionais na gestação. *Rev Destaque Acadêmico (Univates)*. 2010; 2(3):81-95.
8. Crispim SP, Silva MMS, Ribeiro RCL. Validação de questionários de frequência alimentar. *Nutrição Brasil*. 2003; 2(5):286-290.
9. Uusitalo U, Arkkola T, Ovaskainen M-L, Kronberg-Kippila C, Kenward MG, Veijola R, et al. Unhealthy dietary patterns are associated with weight gain during pregnancy among Finnish women. *Public Health Nutr*. 2009; 12(12):2392-2399.
10. Martins APB, Benício MHA. Influência do consumo alimentar na gestação sobre a retenção de peso pós-parto. *Revista de Saúde Pública*. 2011; 5(45):870-877.

11. Cabral MMLGF. Consumo de proteína na gestação e retenção de peso no pós-parto. Trabalho de Investigação. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto, 2010.
12. Bernardi JR, Ferreira CF, Nunes M, Silva CH, Bosa VL, Silveira PP, Goldani MZ. Impact of perinatal different intrauterine environments on child growth and development in the first six months of life – IVAPSA birth cohort: rationale, design, and methods. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2012; 12(25):1-11.
13. International Physical Activity Questionnaire. Downloadable questionnaires. www.portalagita.org.br/uploads/agita_saopaulo/arquivo/IPAQ_classificacao.pdf (Acessado em Junho/2013).
14. Institute of Medicine (IOM). *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*. Washington, DC: The National Academies Press, 2013.
15. World Health Organization [homepage on the Internet]. Geneva: World Health Organization, 1990.
16. Giacomello A, Schimidt MI, Nunes MAA, Ducan BB, Soares RM, Manzolli P. et al. Validação relativa de Questionário de Frequência Alimentar em gestantes usuárias de serviços do Sistema Único de Saúde em dois municípios no Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira Saúde materno infantil*. 2008; 8(4):445-454.
17. Pinheiro ABV, Lacerda EMA, Benzecry EH, Gomes MCS, Costa VM. *Tabela para Avaliação do Consumo Alimentar em Medidas Caseiras*. 2005; 5ª edição, São Paulo, Editora Atheneu.
18. Melere C, Hoffmann JF, Antunes N, Drehmer M, Buss C, Ozcariz SGI, Soares RM, Manzolli PP, Ducan BB, Camey SA. Índice de alimentação saudável para gestantes: adaptação para uso de gestantes brasileiras. 2013; 47(1):20-28.
19. Lacerda EMA, Leal MC. Fatores associados a retenção e o ganho de peso pós-parto: uma revisão sistemática. *Revista brasileira de Epidemiologia*. 2004; 7(2):187-200.

20. Sequeira J, Simões C, Colaço V, Dias J. Evolução ponderal na gravidez, preditores e consequências: estudo retrospectivo. *Rev Port. Med. Geral Fam*, 2013; 29:98-104.
21. Sampsel CM, Seng J, Yeo S, KILLION C, Oakley D. Physical activity and postpartum well-being. *Journal of Obstetrics Gynecology and Neonatal Nursing*. 1999; 28:41-49.
22. Boardley DL, Sargent RG, Coker, AL, Hussey JR, Sharpe PA. The relationship between diet, activity and other factors, and postpartum weight change by race. *Obstetrics and Gynecology*. 1995; 86:834-838.
23. Ohlin A, Rossner S, Trends in eating patterns, physical activity and socio-demographics factors in relation to postpartum body weight development. *British Journal of Nutrition*. 1994; 71:457-470.
24. Amorim, A. R., Linne, Y. M., & Lourenco, P. M. (2007). Diet or exercise, or both, for weight reduction in women after childbirth. *Cochrane Database Systematic Reviews* (3), CD005627.
25. Ostbye, T., Krause, K. M., Lovelady, C. A., Morey, M. C., Bastian, L. A., Peterson, B. L., Swamy, G. K., Brouwer, R. J., & McBride, C. M. (2009). Active Mothers Postpartum: a randomized controlled weight-loss intervention trial. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(3), 173-180.

TABELAS

Tabela 1 - Características demográficas, sócio-econômicas e nutricionais da amostra (Coorte IVAPSA, Porto Alegre).

Variáveis	N=61
Cor da pele/Raça, n(%)	
Branca	35 (57,4)
Não Branca	26 (42,6)
Idade (anos), média±DP	28,0 ± 7,0
Escolaridade (anos), média±DP	9,5 ± 2,9
Renda familiar mensal (reais), média±DP	1.913,0 ± 1.058,2
Paridade, n(%)	
Primíparas	25 (41,0)
Multíparas	36 (59,0)
Mora com companheiro, n(%)	
Sim	55 (90,2)
Não	6 (9,8)
Variáveis Antropométricas	
IMC Pré-gestacional adequado (kg/m ²); n (%)	35 (57,4)
sobrepeso (kg/m ²); n(%)	17 (27,9)
obesidade (kg/m ²); n(%)	9 (14,8)
Ganho de peso (kg) gestacional; mediana (P25-P75)	12,0 (8,5-16,3)
Ganho de peso gestacional insuficiente, n(%)	17 (27,9kg)
adequado, n (%)	22 (36,1kg)
excessivo, n(%)	22 (36,1kg)
Retenção de peso (kg) aos três meses; mediana (P25-P75)	3,2 (0,2-6,5)
Consumo Alimentar diário	
Calorias totais (kcal); mediana (P25-P75)	3.670,3 (3069,6-5305,2)
Carboidratos (% VET); mediana (P25-P75)	61,9 (56,0-65,2)
Proteínas (% VET); mediana (P25-P75)	14,1 (12,1-17,0)
Lipídeos (% VET); mediana (P25-P75)	26,8 (23,3-30,6)

DP= Desvio Padrão; IMC= Índice de Massa Corporal; Kcal: calorias

Tabela 2 – Fatores Associados à Retenção de Peso aos Três Meses (Coorte IVAPSA, Porto Alegre).

Variáveis (n=61)	Correlação (r)	Médias	Valor de p
‡ Ganho de peso (kg)	0,796	-	<0,001*
† Consumo alimentar			
Calorias	-0,350	-	0,788
Carboidratos (g)	0,061	-	0,643
Proteínas (g)	-0,013	-	0,920
Lipídeos (g)	0,020	-	0,881
AG saturados (g)	0,026	-	0,844
AG monoinsaturados (g)	0,002	-	0,989
AG poliinsaturados (g)	0,041	-	0,754
• Aleitamento materno (média±DP kg)			
Exclusivo		3,14±6,64	
Não exclusivo		3,68±6,92	0,759
• Paridade (média±DP kg)			
Multíparas		4,84±5,91	
Primíparas		1,26±7,32	0,039*
• Atividade física (média±DP kg)			
Ativa		2,49±7,14	
Não ativa		4,83±5,78	0,191

DP: Desvio Padrão
AG: Ácidos graxos

‡ Correlação de Pearson
† Correlação de Spearman

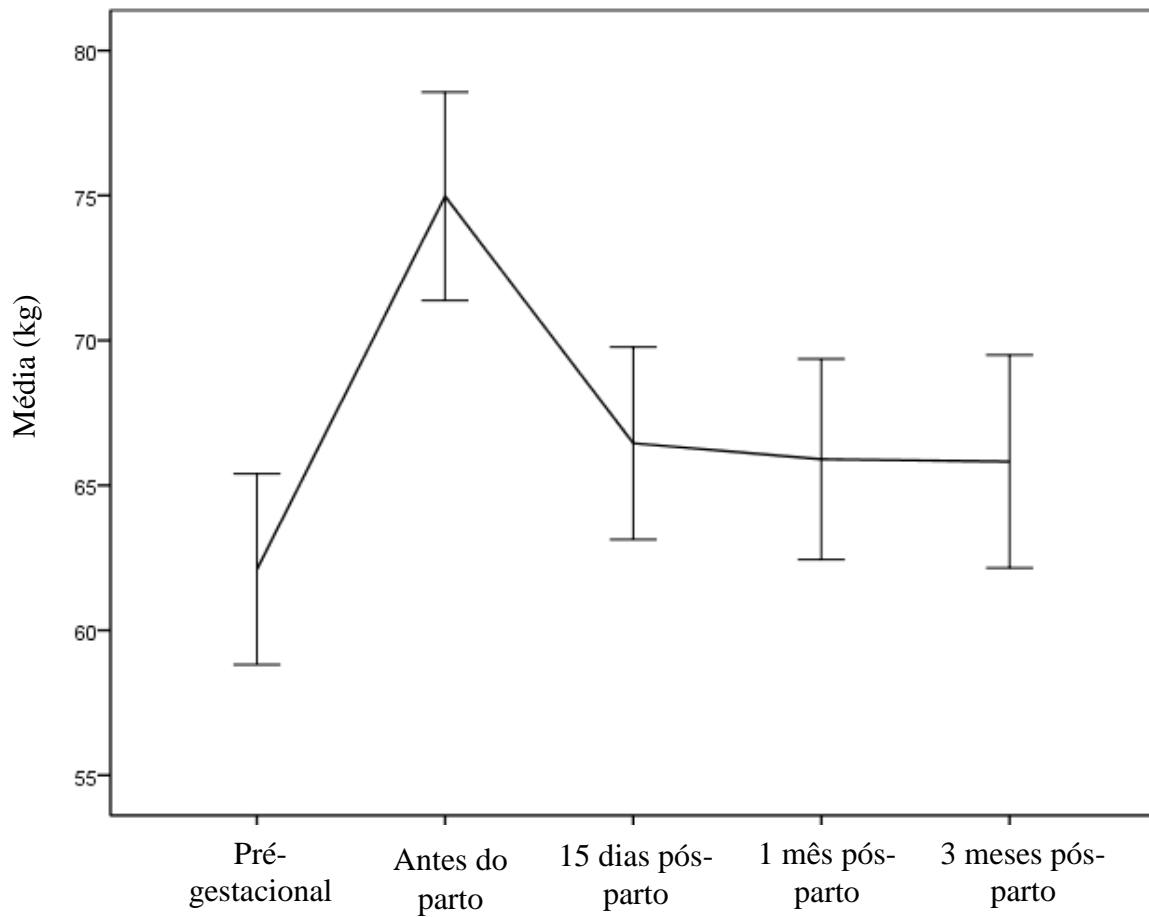
• Teste t

* p< 0,05

FIGURA

Figura 1 - Variação absoluta do peso das mulheres durante a gestação e nos três primeiros meses após o parto (Coorte IVAPSA, Porto Alegre).

- Dados apresentados como média e DP; * $P < 0,05$ para o Teste de comparação múltipla com ajuste de Benferroni para todos os intervalos; $p=1,0$ para o intervalo entre 1 e 3 meses pós-parto.



ANEXO

Normas para publicação

Artigos Originais: recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: *Introdução:* onde se apresenta a relevância do tema, 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 reprodutibilidade 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. Deverão ser digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo. Por ocasião da submissão do manuscrito os autores devem encaminhar a aprovação do Comitê de Ética da Instituição, a Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada por todos os autores. Os autores devem também informar que o manuscrito não está sendo submetido a outro.

Página de Resumos: deverão ser elaborados dois resumos para os Artigos Originais, sendo um em português ou no idioma do texto e outro em inglês, o abstract. Os resumos dos Artigos Originais deverão ter no máximo 210 palavras e devem ser estruturados: Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões.

Página das Ilustrações as tabelas e figuras somente em branco e preto ou em dégradé (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) deverão ser inseridas em páginas à parte. O gráfico deverá ser bidimensional.

Página da Legenda as legendas das ilustrações deverão seguir a numeração designada pelas tabelas e figuras, e inseridas em folha à parte.

Referências devem ser organizadas na ordem em que são citadas no texto e numeradas consecutivamente; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção. A Revista adota as normas do Committee of Medical Journals Editors (Grupo de Vancouver).

APÊNDICES

APÊNDICE I

APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Seu filho(a) recém nascido _____ e você _____ estão sendo convidados(as) a participar da pesquisa intitulada **"Impacto das Variações do Ambiente Perinatal sobre a Saúde do Recém-Nascido nos Primeiros Seis Meses de Vida"** que tem como objetivo principal compreender os efeitos de diferentes situações ocorridas durante a gestação que podem interferir sobre o crescimento, o comportamento e o desenvolvimento infantil, assim como a possibilidade de identificar, muito cedo, os fatores que possam trazer prejuízos para a criança e para o adulto no futuro. Dessa forma, os resultados da presente pesquisa trarão benefícios na compreensão no desenvolvimento de doenças assim como sua prevenção relacionadas com problemas de saúde ocorridos durante a gestação e no início da infância, além de acompanhar o crescimento e desenvolvimento do seu filho.

Para alcançar os objetivos desta pesquisa, será realizada uma entrevista logo após o parto, ainda no hospital, e marcaremos mais cinco encontros, que podem variar de 90 a 120 minutos, com você e seu filho ou sua filha que deverão acontecer nos 7 e 15 dias de vida, no primeiro, terceiro e sexto mês. Desses, três encontros serão realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) no Centro de Pesquisa Clínica e dois na sua casa.

Além da consulta, serão realizados, nesses encontros, testes e questionários referentes às condições de vida e saúde, tais como: hábito alimentar e de atividade física; histórico de doenças; condições de moradia; consumo de bebidas, medicações e outras drogas; condições emocionais da mãe após o parto; relação da mãe com o bebê em relação aos seus cuidados, sua confiança ou insegurança; as condições de sono, comportamento e desenvolvimento do bebê. Algumas avaliações ou medidas específicas de risco mínimo e que podem causar algum desconforto serão realizadas nesses encontros, entre os quais:

- Em todos os encontros: medidas de peso, estatura, circunferência da cintura e medida das dobras cutâneas sua e do seu bebê;

- No 6º encontro será realizada uma filmagem de você com seu bebê realizando algumas tarefas que já fazem parte do seu dia-a-dia com a criança, como por exemplo, você alimentando seu filho(a) e ele(a) brincando;

- No 2º, 4º e 5º encontros, caso você esteja amamentando, serão coletadas três pequenas amostras do seu leite (materno) para avaliar a composição nutricional, e uma amostra de sua saliva e do seu bebê para caracterizar genes que podem estar associados à obesidade.

Os seus dados de identificação e do seu filho(a) não serão divulgados, preservando as suas identidades. As demais informações obtidas serão utilizadas somente para essa pesquisa e serão armazenadas durante cinco anos para posterior descarte.

Se, durante algum dos encontros da pesquisa, seu filho apresentar algum problema de saúde agudo, de maior gravidade como febre alta, dificuldade respiratória, desidratação, por exemplo, ou

Comitê de Ética em Pesquisa
GPPG/HCPA
VERSÃO APROVADA
27, 06, 2011
A. A. Costa - HCPA

mesmo se você estiver se sentindo muito cansada, triste ou chorosa, os entrevistadores realizarão uma avaliação. Caracterizada uma situação de emergência, serão encaminhados para avaliação no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Diferentemente, situações que, não necessitem de atendimento de emergência, serão encaminhadas às Unidades Básicas de Saúde de referência, próximo da sua casa.

Alguns questionários poderão lhe causar algum desconforto e se você não quiser responder solicite ao pesquisador. Caso opte por não participar, você e seu filho(a) não sofrerão nenhum prejuízo.

Eu, _____ fui informada:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados à pesquisa;

- De que a minha participação e a do meu filho(a), é voluntária e terei a liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, sem que isto traga qualquer prejuízo para mim ou para meu filho(a), tanto individual como assistencial;

- Da segurança de que eu e meu (a) filho (a) não seremos identificados, quando da divulgação dos resultados e que essas informações serão utilizadas somente para fins científicos e de ensino;

- De que se existirem gastos decorrentes da participação na pesquisa, como, por exemplo, transporte, eu receberei do orçamento da pesquisa;

- Do acesso às informações sobre o projeto de pesquisa, dúvidas e a forma como ele será conduzido pelo grupo de pesquisadores do Núcleo de Estudos da Criança e do Adolescente (NESCA) ou o pesquisador responsável Marcelo Zubarán Goldani no telefone (51) 3359 8515 ou na Rua Ramiro Barcellos 2350, 11º andar, sala 1131B.

- De que quaisquer dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com Nadine Clausell, Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) do HCPA pelo telefone (51) 3359 8304, endereço Av. Ramiro Barcelos, 2350, 2º andar.

Declaro que recebi uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi elaborado em duas vias, das quais uma delas ficará com o pesquisador.

Nome da mãe ou responsável
Data ___/___/___

Assinatura

Nome do pesquisador
Data ___/___/___

Assinatura

Comitê de Ética em Pesquisa
GPPG/HCPA

VERSÃO APROVADA

27.06.2011

110097-7A ✓



APÊNDICE II
PÓS-PARTO
“IVAPSA”

Identificação:
Prontuário mãe:
Prontuário criança:

Nome do Hospital: _____	NUHOSPITAL _____
Data da entrevista: ___ / ___ / ___	GDE ___ / ___ / ___
Entrevistador(a): _____	ENTREV _____
A1) Nome da mãe: _____	
Endereço: _____ _____ () casa () apartamento	
Referência / Como chegar: _____	
Têm planos para se mudar? Se sim, informações do novo endereço _____	
Telefone fixo: () _____	
Outros telefones para contato: () _____	
Unidade de Saúde (Pré-natal): _____	
Linha de ônibus: _____	
E-mail: _____	
DADOS PARA CONHECIMENTO DOS GRUPOS DE ESTUDO:	
(1) Diabetes (2) Hipertensão (3) Tabagismo (4) RCIU idiopático (5) Controle	
DADOS GERAIS DA MÃE	
A2) Qual é sua data de nascimento? ___ / ___ / ___	PNASC ___ / ___ / ___
A3) Cor ou raça da mãe? Declarada (1) branca (2) preta (3) amarela (4) parda (5) indígena Observada (1) branca (2) preta (3) amarela (4) parda (5) indígena	CORMAED _____ CORMAEO _____
A4) Cor ou raça do pai? Declarada (1) branca (2) preta (3) amarela (4) parda (5) indígena Observada (1) branca (2) preta (3) amarela (4) parda (5) indígena (8) NSA (9) IGN	CORPAID _____ CORPAIO _____
A5) Qual é a idade do pai da criança? _____ anos completos (777) Não sabe	PIDADE _____
A6) Quantas pessoas moram na sua casa, incluindo a mãe e criança? _____	PPESS _____
A7) Dessas, quantas pessoas são adultas? _____	PPESSA _____
A8) Quantos irmãos você tem ou teve? _____	PIRMA _____
A9) Qual a sua situação conjugal atual? (1) Casada ou mora com companheiro (3) Viúva (2) Solteira, sem companheiro ou separada (4) Divorciada	PCONJU _____
A10) Qual a idade de sua menarca (primeira menstruação)? _____ anos	PMENAR _____
A11) Você já engravidou antes? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO A38. (0) Não (1) Sim	PFILHOS _____
SE SIM:	
A12) Número de filhos (incluir o atual)? _____ (88) NSA	PANFIL _____
A13) Número de gestações? _____ (88) NSA	PANGES _____
A14) Número de filhos que não nasceram (abortos)? _____ (88) NSA	PAABORT _____
A15) Algum filho é doente? (0) Não (1) Sim (88) NSA	PAND _____
A16) Se a resposta anterior for positiva, qual a doença? _____ (88) NSA	PANDQ _____
DADOS DO FILHO ANTERIOR:	

A17) Sexo? (0) Feminino (1) Masculino		FSEX1 _____
A18) Data de nascimento? ____ / ____ / ____	(88) NSA	FNASC1 ____ / ____ / ____
A19) Peso ao nascimento? _____ gramas	(88) NSA	FAPN1 _____ g
A20) Comprimento ao nascimento? _____ cm	(88) NSA	FACN1 _____ cm
A21) Com quantas semanas de gravidez a criança nasceu? _____	(88) NSA	FAM1 _____ semanas
A22) Amamentou seu filho? (0) Não (1) Sim	(88) NSA	FAM1 _____
A23) SE SIM, por quanto tempo? _____ meses	(88) NSA	AMT1 _____
DADOS DO OUTRO FILHO:		
A24) Sexo? (0) Feminino (1) Masculino		FSEX2 _____
A25) Data de nascimento? ____ / ____ / ____	(88) NSA	FNASC2 ____ / ____ / ____
A26) Peso ao nascimento? _____ gramas	(88) NSA	FAPN2 _____ g
A27) Comprimento ao nascimento? _____ cm	(88) NSA	FACN2 _____ cm
A28) Com quantas semanas de gravidez a criança nasceu? _____	(88) NSA	FAM2 _____ semanas
A29) Amamentou seu filho? (0) Não (1) Sim	(88) NSA	FAM2 _____
A30) SE SIM, por quanto tempo? _____ meses	(88) NSA	AMT2 _____
DADOS DO OUTRO FILHO:		
A31) Sexo? (0) Feminino (1) Masculino		FSEX3 _____
A32) Data de nascimento? ____ / ____ / ____	(88) NSA	FNASC3 ____ / ____ / ____
A33) Peso ao nascimento? _____ gramas	(88) NSA	FAPN3 _____ g
A34) Comprimento ao nascimento? _____ cm	(88) NSA	FACN3 _____ cm
A35) Com quantas semanas de gravidez a criança nasceu? _____	(88) NSA	FAM3 _____ semanas
A36) Amamentou seu filho? (0) Não (1) Sim	(88) NSA	FAM3 _____
A37) SE SIM, por quanto tempo? _____ meses	(88) NSA	AMT3 _____
A38) Você tem religião? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO A40. (0) Não (1) Sim		RELIG _____
SE SIM:		
A39) Qual é a sua religião? _____	(88) NSA	RELIGQ _____
A40) Até que ano da escola você estudou? Série? ____ Grau? _____		
		PESCOL1 _____ PESCOL2 _____
A41) Você sabe ler e escrever? (0) Não (1) Sim		PLER _____
A42) Qual é a sua profissão? _____		PPROF _____
A43) Qual é a sua ocupação? _____		POCUP _____
A44) Você trabalha com carteira assinada atualmente? (0) Não (1) Sim		PCART _____
A45) Até que ano da escola o pai do(a) seu(sua) filho(a) estudou? Série? ____ Grau? _____	(77) Não sabe	PASCOL1 _____ PASCOL2 _____
A46) Qual é a profissão do pai do(a) seu(ua) filho(a)? _____	(7) Não sabe	PAPROF _____
A47) Qual é a ocupação do pai do(a) seu(ua) filho(a)? _____	(7) Não sabe	PAOCUP _____
A48) Ele trabalha com carteira assinada atualmente? (0) Não (1) Sim (2) Está afastado (7) Não sabe		PACART _____
A49) No mês passado, quanto ganharam as pessoas que moram na sua casa? (incluir renda de trabalho, benefícios ou aposentadoria)		

Renda: Pessoa 1: R\$ _____ por mês Pessoa 2: R\$ _____ por mês Pessoa 3: R\$ _____ por mês Pessoa 4: R\$ _____ por mês Pessoa 5: R\$ _____ por mês TOTAL: _____ (77) Não sabe		Benefícios: Pessoa 1: R\$ _____ por mês Pessoa 2: R\$ _____ por mês Pessoa 3: R\$ _____ por mês Pessoa 4: R\$ _____ por mês Pessoa 5: R\$ _____ por mês TOTAL: _____ (77) Não sabe		RDRTOTAL _____ RDBTOTAL _____
A50) Você recebeu indicação para tomar algum SUPLEMENTO de vitamina ou mineral durante a gestação? (exemplos: sulfato ferroso, ácido fólico) SE NÃO ou NÃO SABE PULE PARA QUESTÃO A57. (0) Não (1) Sim				SUPL _____
SE SIM: outro suplemento não				
A51) Qual o suplemento? - Ferro (0) Não (1) Sim (7) Não sabe (8) NSA - Ácido Fólico (0) Não (1) Sim (7) Não sabe (8) NSA - Outros, qual(is): _____ (0) Não (1) Sim (7) Não sabe (8) NSA				SUPLF _____ SUPLA _____ SUPLO _____ SUPLQ _____
A52) Quando iniciou o uso? - Ferro (0) Prévio, desde quando? _____ (1) Na gravidez (2) No pós-parto (7) Não sabe (8) NSA - Ácido Fólico (0) Prévio, desde quando? _____ (1) Na gravidez (2) No pós-parto (7) Não sabe (8) NSA - Outro (0) Prévio, desde quando? _____ (1) Na gravidez (2) No pós-parto (7) Não sabe (8) NSA				SUPLFI _____ SUPLFP _____ SUPLAI _____ SUPLAP _____ SUPLOI _____ SUPLOP _____
A53) Se iniciou durante a gestação, com quantas semanas gestacionais? - Ferro _____ semanas (77) Não sabe (88) NSA - Ácido Fólico _____ semanas (77) Não sabe (88) NSA - Outro _____ semanas (77) Não sabe (88) NSA				SUPLFIG _____ semanas SUPLAIG _____ semanas SUPLOIG _____ semanas
A54) Quando terminou o uso, com quantas semanas gestacionais? - Ferro _____ semanas (66) Não parou na gestação (77) Não sabe (88) NSA - Ácido Fólico _____ semanas (66) Não parou na gestação (77) Não sabe (88) NSA - Outro _____ semanas (66) Não parou na gestação (77) Não sabe (88) NSA				SUPLFTG _____ semanas SUPLATG _____ semanas SUPLOTG _____ semanas
A55) A suplementação teve interrupção de uso? (0) Não (1) Sim (7) Não sabe (8) NSA				SUPLI _____
SE SIM:				
A56) Quanto tempo de interrupção? _____ semanas (77) Não sabe (88) NSA				SUPLIT _____ semanas
A57) Está utilizando algum suplemento atualmente? (0) Não (1) Sim Qual? _____ Vezes por dia: _____				SUPLPP _____ SUPLPPQ _____ SUPLPPV _____
A58) Você utilizou algum MEDICAMENTO durante a gestação? (0) Não (1) Sim SE NÃO ou NÃO SABE, PULE PARA QUESTÃO A62.				MEDG _____
SE SIM:				
A59) Nome? Med 1 _____ Med 2 _____ Med 3 _____ Med 4 _____ Med 5 _____ (88) NSA	A60) Motivo? Med 1 _____ Med 2 _____ Med 3 _____ Med 4 _____ Med 5 _____ (88) NSA	A61) Início do uso? Med 1 _____ Med 2 _____ Med 3 _____ Med 4 _____ Med 5 _____ (em meses) (88) NSA	MEDGQ1 _____ MEDGM1 _____ MEDGT1 _____ MEDGQ2 _____ MEDGM2 _____ MEDGT2 _____ MEDGQ3 _____ MEDGM3 _____ MEDGT3 _____	

A62) Você utiliza atualmente algum MEDICAMENTO? (0) Não (1) Sim <i>SE NÃO ou NÃO SABE, PULE PARA QUESTÃO A66.</i>			MED _____
SE SIM:			
A63) Nome? Med 1 _____ Med 2 _____ Med 3 _____ Med 4 _____ Med 5 _____ (88) NSA	A64) Motivo? Med 1 _____ Med 2 _____ Med 3 _____ Med 4 _____ Med 5 _____	A65) Tempo uso? Med 1 _____ Med 2 _____ Med 3 _____ Med 4 _____ Med 5 _____ (em dias)	MEDAQ1 _____ MEDAM1 _____ MEDAT1 _____ MEDAQ2 _____ MEDAM2 _____ MEDAT2 _____ MEDAQ3 _____ MEDAT3 _____
A66) Você teve infecção urinária na gestação? (0) Não (1) Sim			GIU _____
A67) Você teve outras doenças na gestação? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO A69.</i> (0) Não (1) Sim			GDO _____
SE SIM:			
A68) Qual(is) doença(s)? _____ (88) NSA			GDOQ _____
A69) Você foi hospitalizada na gestação? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO A72.</i> (0) Não (1) Sim			GHOSP _____
SE SIM:			
A70) Quantos dias? _____ (88) NSA			GHOSPD _____ dias
A71) Por qual(is) motivo(s)? _____ (88) NSA			GHOSPM _____
A72) Como você recebeu e a notícia da sua gravidez?			RECMAE _____
A73) Como o pai da criança recebeu a notícia da sua gravidez?			RECPAI _____
A74) Sua gestação foi planejada? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO A75.</i> (0) Não (1) Sim			PLAN _____
SE SIM:			
Intenção ou objetivo de engravidar: (0) Não (1) Sim (8) NSA			PLAN1 _____
Cessaçãõ de método anticoncepcional: (0) Não (1) Sim (8) NSA			PLAN2 _____
Concordância do parceiro: (0) Não (1) Sim (8) NSA			PLAN3 _____
Momento adequado com relação a estilo/estágio de vida: (0) Não (1) Sim (8) NSA			PLAN4 _____
A75) Sua gestação foi por concepção assistida (artificial)? (0) Não (1) Sim <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO A77.</i>			PCAS _____
SE SIM:			
A76) Qual foi o método? (0) Inseminação Intra-Uterina (1) Fertilização in vitro (8) NSA			PCASM _____
A77) Você já fumou ou fuma cigarros de tabaco? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO A85.</i> (0) Não, nunca fumou (1) Sim, já fumou (2) Sim, fuma atualmente			TAB _____
SE JÁ FUMOU OU FUMA:			
A78) Por quanto tempo fumou ou fuma? _____ meses (88) NSA			TABT _____ meses
A79) Quantos cigarros você fumava ou fuma por dia? _____ cigarros (88) NSA			TABQ _____ cigarros
A80) Se parou de fumar, quanto tempo antes de engravidar? _____ meses (88) NSA			TABP _____ meses
A81) Usa ou usou na gestação medicações específicas para parar de fumar? (0) Não (1) Sim			TABM _____

SE SIM:		
A82) Qual(is) tipo(s) de tratamento(s)? (0) Medicação via oral (1) Goma de mascar (2) Adesivo (3) Outro (8) NSA		TABMQ _____
A83) Se iniciou durante a gestação, com quantas semanas? _____ semanas (88) NSA		TABMI _____ semanas
SE TEVE OUTROS FILHOS:		
A84) Fumou na gestação anterior? (0) Não (1) Sim (88) NSA		TABGA _____
A85) Há alguém que fuma na sua casa (exceto a mãe)? (0) Não (1) Sim SE NÃO PULE PARA QUESTÃO A87.		TABC _____
SE SIM:		
A86) Quantas pessoas em sua casa atualmente fumam (exceto a mãe)? Número de pessoas _____ (88) NSA		TABCP _____
A87) Sua mãe fumou na sua gestação? (0) Não (1) Sim (7) Não sabe		TABMG _____
DADOS DA ALIMENTAÇÃO DA MÃE		
A88) Você já recebeu alguma orientação de como se alimentar? (0) Não (1) Sim SE NÃO PULE PARA A QUESTÃO A91.		PORI _____
SE SIM:		
A89) Essa orientação ocorreu: (1) Antes de engravidar (2) Durante a gestação (3) opções 1 e 2 (8) NSA		PORIM _____
A90) De quem recebeu a orientação? _____ (8) NSA		PORIQ _____
DADOS GERAIS DA CRIANÇA		
A91) A criança já tem nome? SE NÃO PULE PARA A QUESTÃO A93. (0) Não (1) Sim		CRNOME _____
SE SIM:		
A92) Qual o nome da criança? _____ (88) NSA		NOMECR _____
A93) Sexo? (0) Feminino (1) Masculino		CSEX _____
A94) Data de nascimento? ____/____/____		CRDN ____/____/____
A95) Número da Declaração de Nascido Vivo (DN)? _____		NUDN _____
A96) Peso ao nascer? _____ gramas		PESOCR _____ g
A97) Comprimento ao nascer? _____ cm		COMPCR _____ cm
A98) Perímetro cefálico? _____ cm		PCCR _____ cm
A99) Apgar1? _____		APGAR1 _____
A100) Apgar5? _____		APGAR5 _____
A101) Tipo de parto? (1) Cesárea (2) Vaginal (3) Fórceps		CTPART _____
A102) Teve mecônio (prontuário)? (0) Não (1) Sim (6) Não tem no prontuário		MECO _____
A103) Hora que a criança nasceu? _____		HRNASC _____
A104) A criança mamou no primeiro dia de vida? (0) Não (1) Sim		MAMOD1 _____
SE NÃO MAMOU NO PEITO:		
A105) O que recebeu? (0) Solução glicosada via oral (1) Soro glicosado endovenoso (2) Fórmula 1º Semestre (3) Outro, qual? _____ (7) Não sabe (8) NSA		MAMO _____ MAMOQ _____

A106) Quantos minutos após nascer a criança mamou no peito pela primeira vez? _____ minutos (5555) mamou após 1º dia (8888) NSA	HRMAMO _____
A107) Peso de nascimento da mãe? _____ gramas (7777) Não sabe	PNM _____ g
A108) Qual era seu peso antes de engravidar? _____ kg (7777) Não sabe	PESOAG _____ kg
A109) Qual foi seu peso no final do 1º trimestre? _____ kg (7777) Não sabe	PESO1T _____ kg
A110) Qual foi seu peso no final do 2º trimestre? _____ kg (7777) Não sabe	PESO2T _____ kg
A111) Qual era o peso antes do parto? _____ kg (7777) Não sabe	PESOAP _____ kg
A112) Qual era a altura antes do parto? _____ cm (7777) Não sabe	ASLTAP _____ cm
A113) Data da última menstruação? ____/____/____ (66) Não tem na carteirinha	DUM ____/____/____
A114) Ecografias: peso e comprimento fetal aproximado (prontuário) 1º Peso: _____ gramas 2º Peso: _____ 3º Peso: _____ 1º Comprimento: _____ cm 2º Compr.: _____ cm 3º Compr.: _____ cm Data Eco 1º TRI: ____/____/____ Data Eco 2º TRI: ____/____/____ Data Eco 3º TRI: ____/____/____ 1º IG: _____ 2º IG: _____ 3º IG: _____ (8) NSA (8) NSA (8) NSA	ECOP1 _____ g ECOC1 _____ cm ECOD1 ____/____/____ ECOIG1 _____ ECOP2 _____ g ECOC2 _____ cm ECOD2 ____/____/____ ECOIG2 _____ ECOP3 _____ g ECOC3 _____ cm ECOD3 ____/____/____ ECOIG3 _____
A115) Peso da placenta (prontuário)? _____ gramas (66) Não tem esse dado	PESOPL _____ g
A116) Data da primeira consulta do pré-natal? ____/____/____ IG: _____ (66) Não tem na carteirinha	PCPN ____/____/____ PCPNIG _____
A117) Data da última consulta do pré-natal? ____/____/____ IG: _____ (66) Não tem na carteirinha	UCPN ____/____/____ UCPNIG _____
A118) Número de consultas pré-natais? _____ (66) Não tem na carteirinha	NCPN _____
A119) Primeiro nível de PAS e PAD aferido em consulta pré-natal? _____ mmHg x _____ mmHg (66) Não tem na carteirinha Data: ____/____/____ IG: _____	PPASPN _____ PPADPN _____ DPPA ____/____/____ IGPPA _____
A120) Último nível de PAS e PAD aferido em consulta pré-natal? _____ mmHg x _____ mmHg (66) Não tem na carteirinha Data: ____/____/____ IG: _____	UPASPN _____ UPADPN _____ DUPA ____/____/____ IGUPA _____
EXAMES LABORATORIAIS DA MÃE	
A121) Últimos exames laboratoriais (prontuário e carteira da gestante)? Colocar 66 se não tem dado Tipo sanguíneo da mãe _____ Fator Rh _____ Hematócrito _____ % Hemoglobina _____ g/dl Eritrócito _____ milhões/ul Leucócitos Totais _____ Plaquetas _____ ul Tempo de Tromboplastina Parcial _____ s Tempo de Protrombina _____ s RNI _____ VDRL (0) Não reagente (1) Reagente (2) Inconclusivo HBSAg (0) Não reagente (1) Reagente (2) Inconclusivo Toxoplasmose IgM (0) Não reagente (1) Reagente (2) Inconclusivo Toxoplasmose IgG (0) Não reagente (1) Reagente (2) Inconclusivo	SABO _____ FRH _____ HEMT _____ HEMG _____ ERIT _____ LEUT _____ PLAQ _____ TTP _____ TP _____ RNI _____ VDRL _____ VHB _____ TOXOM _____ TOXOG _____

Rubéola	(0) Não reagente (1) Reagente (2) Inconclusivo	RUB _____
Citomegalovirose	(0) Não reagente (1) Reagente (2) Inconclusivo	CMV _____
Glicose em jejum _____	mg/dl do primeiro trimestre	GLI1 _____
Glicose em jejum _____	mg/dl do segundo trimestre	GLI2 _____
Glicose em jejum _____	mg/dl do terceiro trimestre	GLI3 _____
TTG 75g (jejum) _____	mg/dl	TTG1 _____
TTG (2h após) _____	mg/dl	TTG2 _____
Colesterol HDL _____	mg/dl	HDL _____
Colesterol LDL _____	mg/dl	LDL _____
Triglicerídeos _____	mg/dl	TRIG _____
Colesterol Total _____	mg/dl	COLT _____
Aspartato-aminotransferase (TGO) _____	U/L	TGO _____
Transaminase glutâmica pirúvica (TGP) _____	U/L	TGP _____
Bilirrubina Total _____	mg/dl	BILIT _____
Ferritina _____	ng/ml	FERR _____
Ácido Fólico _____	ng/dl	ACFO _____
T4 _____	mcg/100ml	T4 _____
TSH _____	microUI/ml	TSH _____
Creatinina _____	mg/dl	CREA _____
Uréia _____	mg/dl	UREIA _____
Exame qualitativo de urina	(0) Não realizou (1) Realizou	EQU _____
Urocultura	(0) Negativa (1) Positivo	URO _____
Parasitológico de fezes	(0) Negativo (1) Positivo	ECF _____
Citopatológico - Colo do Útero	(0) Negativo (1) Positivo	CP _____
Hemoglobina glicada _____		HBGLIC _____

QUESTIONÁRIOS ESPECÍFICOS – GRUPOS

DOENÇA HIPERTENSIVA

B1) Qual a classificação de sua hipertensão (prontuário)?	(1) Pré-eclâmpsia (2) Hipertensão crônica (3) Eclâmpsia (4) Pré-eclâmpsia superposta à HC (5) Hipertensão gestacional (8) NSA	HIP _____
SE DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO CRÔNICA (HC):		
B2) Quando teve o diagnóstico? _____ anos	(88) NSA	HIPDG _____ anos
SE POSSUI HIPERTENSÃO GESTACIONAL, PRÉ-ECLÂMPسيا OU ECLÂMPسيا		
B3) Com quantas semanas gestacionais a HAS foi diagnosticada? _____ semanas	(88) NSA	HIP _____ semanas
B4) Maior nível de PAS na internação? _____ mmHg Data: ____/____/____		PAS ____ PASD ____/____/____
B5) Maior nível de PAD na internação? _____ mmHg Data: ____/____/____		PAD ____ PADD ____/____/____
B6) Usou medicações específicas para a hipertensão na gestação?	(0) Não (1) Sim SE NÃO PULE PARA QUESTÃO B10.	HIPM _____
SE SIM:		
B7) Qual(is)? _____	(88) NSA	HIPMQ _____
B8) Se iniciou durante a gestação, com quantas semanas? _____ semanas (88) NSA		HIPMI _____ semanas
B9) Se parou durante a gestação, com quantas semanas? _____ semanas (88) NSA		HIPMP _____ semanas
SE TEVE OUTROS FILHOS:		

B10) Teve hipertensão na gestação anterior? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO B13.</i> (0) Não (1) Sim (8) NSA	HIPAN _____
SE SIM:	
B11) Qual era a classificação de sua hipertensão? (1) Pré-eclâmpsia (2) Pré-eclâmpsia superposta à HC (3) Eclâmpsia (4) Hipertensão crônica-HC (5) Hipertensão gestacional (8) NSA	HIPANQ _____
B12) Qual(is) a(s) medicação(ões) que utilizava? _____ (88) NSA	HIPANM _____
B13) Possui histórico familiar de hipertensão? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO B15.</i> (0) Não (1) Sim (7) Não sabe	HIPHF _____
SE SIM:	
B14) Qual o parentesco? (1) Mãe (2) Pai (3) Irmãos (4) Irmãs (5) Avós Maternos (6) Avós Paternos (7) Primos (8) Tios (88) NSA	HIPHFQ _____
B15) Sua mãe teve hipertensão na sua gestação? (0) Não (1) Sim (7) Não sabe	HIPMM _____
DIABETES	
D1) Qual a classificação de sua diabetes (prontuário)? (1) DM1 (2) DM2 (3) Diabetes Gestacional (DMG)	DMCL _____
SE DIAGNÓSTICO DE DM1 ou DM2:	
D2) Quando teve o diagnóstico? _____ anos (88) NSA	DMD _____ anos
SE POSSUI DIABETES GESTACIONAL (DMG):	
D3) Com quantas semanas gestacionais a DMG foi diagnosticada? _____ semanas (88) NSA	DMGDG _____
SE TEVE OUTROS FILHOS:	
D4) Em gestações anteriores alguma vez você apresentou diabetes? (0) Não (1) Sim (8) NSA	DMGANT _____
SE SIM:	
D5) Em quantas gestações? _____ (88) NSA	DMGANTQ _____
D6) A diabetes persistiu após o parto? (0) Não (1) Sim (8) NSA	DMGANTP _____
SE SIM:	
D7) A diabetes persistiu por quanto tempo? _____ meses (555) Nunca mais normalizou (888) NSA	DMGANTPT _____
D8) Que tipo de tratamento foi indicado para o diabetes nesta gestação? (0) nenhum tratamento (1) dieta (2) atividade física (3) insulina (4) hipoglicemiante oral (5) Outros: _____	DMTRAT _____ DMTRATO _____
SE HIPOGLICEMIANTE OU INSULINA:	
D9) Qual(is) medicação(ões)? _____ (88) NSA	DMTRATQ _____
D10) Dose(s) _____ (88) NSA	DMTRATD _____
D11) Você seguiu o tratamento recomendado? (0) Não (2) Às vezes (1) Sim, durante toda a gestação desde o momento do diagnóstico	DMTRATR _____
SE NÃO OU ÀS VEZES:	
D12) Por qual(is) motivo(s)? _____ (88) NSA	DMTRATRM _____
D13) Quantas vezes, nesta gestação, você foi internada para controle glicêmico? Número de vezes: _____	DMCGI _____

SE FOI INTERNADA:	
D14) Por quanto tempo? _____ (88) NSA	DMCGP ____ dias
D15) Durante a gestação você fazia controle da sua glicemia? (0) Não (1) Sim	DMCG ____
SE SIM:	
D16) Qual o método que utilizava no controle da sua glicemia? (1) Fita-teste (2) Exame Laboratorial (3) Ambas (8) NSA	DMCGM ____
D17) Com que frequência monitorava sua glicemia? _____ (88) NSA	DMCGMF ____ semana
D18) Você possui histórico familiar de diabetes? (0) Não (1) Sim (7) Não sabe	DMHF ____
SE SIM:	
D19) Qual o parentesco? (1) Mãe (2) Pai (3) Irmãos (4) Irmãs (5) Avós Maternos (6) Avós Paternos (7) Primos (8) Tios (88) NSA	DMPAR ____

CONDIÇÕES DE HABITAÇÃO

A118) De qual material a maioria das paredes de sua moradia é constituída? (0) Tijolo (1) Tábua (madeira) ou taipa (2) Concreto ou cimento (3) Outro Qual? _____	MATPAR ____
A119) De qual material a maioria do piso de sua moradia é constituído? (0) Cerâmica ou cimento (1) Tábua (madeira) (2) Terra ou barro (3) Carpete (4) Outro Qual? _____	MATPISO ____
A120) Na sua casa tem manchas de umidade na parede ou no teto? (0) Não (1) Sim	MOFO ____
A121) De onde vem a água usada na sua habitação? (0) Canalização interna (1) Ponto de água externo (2) Outro Qual? _____	AGUAHAB ____
A122) Na sua casa tem encanação para esgoto? (0) Não (1) Sim	ESGHAB ____
A123) Onde está situado o banheiro que é utilizado por você e pelas pessoas da sua casa? (0) Dentro de casa (1) Fora de casa	BANHAB ____
COLETA DE MATERIAIS	
A124) Conseguiu realizar a coleta de saliva da mãe? (0) Não, motivo? _____ (1) Sim	SALIVM ____
A125) Conseguiu realizar a coleta de leite? (0) Não, motivo? _____ (1) Sim	LEITEM ____
A126) Conseguiu realizar a coleta de saliva da criança? (0) Não, motivo? _____ (1) Sim	SALIVC ____

Abaixo, marcar um X sobre o número de itens de cada eletrodoméstico existente na casa em que a gestante mora:

Posse de itens:

Itens	Não tem	Quantidade de itens			
		1	2	3	4
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel (carro ou moto)	0	4	7	9	9
Empregada mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de lavar	0	2	2	2	2
Videocassete/DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer*	0	2	2	2	2

*Aparelho independente ou parte da geladeira duplex

Grau de instrução do chefe da família:

Nomenclatura antiga	Nomenclatura atual	Pontos	Pontuação Mínima: 0 Pontuação Máxima: 46
Analfabeto/Primário incompleto	Analfabeto/até 3ª série fundamental	0	
Primário completo/Ginasial incompleto	4ª série fundamental	1	
Ginasial completo/Colegial incompleto	Fundamental completo	2	
Colegial completo/Superior incompleto	Médio completo	4	
Superior completo	Superior completo	8	

AGENDAMENTO:

Próxima entrevista: 7 dias de vida da criança

Dia: ____ / ____ / ____

Horário: _____

Local: Domicílio



APÊNDICE III

7 DIAS

“IVAPSA”

Identificação:

Data da entrevista: ___ / ___ / ___	2GDE ___ / ___ / ___
Entrevistador (a): _____	2ENTREV _____
Nome mãe / bebê: _____	
B1) Endereço: _____ _____ () casa () apartamento	
Referência/Como chegar _____ Têm planos para se mudar? Se sim, informações do novo endereço _____	
Telefone fixo: () _____	
Outros telefones para contato: () _____	
Linhas de ônibus: _____	
E-mail: _____	
DADOS GERAIS DA CRIANÇA	
B2) Peso da criança na alta hospitalar? _____ gramas	7PESOCRI _____ g
B3) Idade gestacional? IG DUM: _____ IG eco: _____ IG clínico: _____	IGDUM _____ sem. IGECO _____ sem. IGCLI _____ sem.
B4) Na maior parte do tempo em casa quem cuida do seu filho? (1) a própria mãe (2) avós (3) companheiro (4) outra pessoa, qual? _____	7QMCUID _____ 7QMCUIDQ _____
B5) Seu filho possui alguma doença no momento? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO B7. (0) Não (1) Sim (2) Em investigação	7CDOEN _____
SE SIM:	
B6) Qual? (Respiratória, Alérgica, Cardíaca, Renal, Intestinal, Neurológica) _____ (88) NSA	7CDOENQ _____
B7) Seu filho recebeu algum medicamento desde que nasceu? (0) Não (1) Sim SE NÃO PULE PARA QUESTÃO B10.	7CMED _____
SE SIM:	
B8) Qual(is) medicamento(s)? _____ _____ (8) NSA	7CMEDQ1 _____ 7CMEDQ2 _____
B9) Motivo(s) da(s) utilização(ões)? _____ _____ (8) NSA	7CMEDM1 _____ 7CMEDM2 _____
B10) Seu filho foi internado alguma vez desde que nasceu? (no mínimo 1 noite) (0) Não (1) Sim SE NÃO PULE PARA QUESTÃO B13.	7CINTER _____
SE SIM:	
B11) Vezes que foi internado: _____ (88) NSA	7CINTERV _____
B12) Motivo(s) da(s) internação(ões): _____ (88) NSA	7CINTERM _____
B13) Seu filho usa ou usou bico? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO B16. (0) Não (1) Sim (2) Já usou	7CBICO _____
SE SIM ou JÁ USOU:	
B14) Quando iniciou o uso? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	7CBICOI _____ dias
B15) Tempo de uso? _____ dias (88) NSA	7CBICOT _____ dias

B16) Você já levou seu filho ao posto de saúde? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO B22.</i> (0) Não (1) Sim		7CPUERI _____
SE SIM:		
B17) Qual posto? _____	(88) NSA	7CPUERIP _____
B18) Idade, em dias, da primeira visita ao posto? _____	(88) NSA	7CPUERIID ____ dias
B19) Quantas vezes já o levou ao posto? _____	(88) NSA	7CPUERIV _____
B20) Motivo (s) da(s) consulta(s)? Consulta 1: _____ Consulta 2: _____ Consulta 3: _____	(88) NSA (88) NSA (88) NSA	7CPUERIM1 _____ 7CPUERIM2 _____ 7CPUERIM3 _____
B21) Quantos registros de consultas no posto há no Cartão da criança: _____	(88) NSA	7CPUERIC _____
HISTÓRICO ALIMENTAR DA CRIANÇA		
B22) Alimentação na alta hospitalar: (1) Aleitamento materno exclusivo (2) Aleitamento materno + fórmula infantil (3) Somente fórmula infantil (4) Outro, Qual? _____		7ALIAL _____ 7ALIALQ _____
B23) O seu bebê mama no peito? <i>SE SIM PULE PARA QUESTÃO B26.</i> (0) Não (1) Sim		7MAMAP _____
SE NÃO:		
B24) Por quê? _____	(88) NSA	7PQNMAMA _____
B25) Quando parou de amamentar? _____ dias	(88) NSA	7QPAMA _____
B26) Tem horários certos para mamar (leite materno, fórmula ou leite de vaca)? (0) Não. Dou quando ele(a) quer/pede (1) Sim		7HCMAMA _____
B27) Quantas vezes mama durante o dia, ou no caso de fórmula/leite de vaca, quantas vezes ao dia está recebendo? ____ vezes Leite Materno ____ vezes Fórmula infantil ____ vezes Leite de vaca		7MAMAQD ____ v/d
B28) Quantas vezes mama durante a noite ou no caso de fórmula/leite de vaca, quantas vezes durante a noite está recebendo? ____ vezes Leite Materno ____ vezes Fórmula infantil ____ vezes Leite de vaca		7MAMAQN ____ v/n
B29) Além do leite materno/ fórmula/ leite de vaca, você oferece algum outro alimento ou líquido ao seu filho? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO B34.</i> (0) Não (1) Sim		7OUTROAL _____
SE SIM:		
B30) Quais os alimentos/bebidas oferecidos a criança? Alimento 1: _____ Alimento 2: _____ Alimento 3: _____ Alimento 4: _____ Alimento 5: _____	(88) NSA	7ALIOF1 _____ 7ALIOF2 _____ 7ALIOF3 _____ 7ALIOF4 _____ 7ALIOF5 _____
B31) Motivo(s) da(s) introdução(ões): Alimento 1: _____ Alimento 2: _____ Alimento 3: _____ Alimento 4: _____ Alimento 5: _____	(88) NSA	7MOTIV1 _____ 7MOTIV2 _____ 7MOTIV3 _____ 7MOTIV4 _____ 7MOTIV5 _____
B32) Quando introduziu, o bebê tinha quantos dias de vida? Alimento 1: _____ dias de vida do bebê		7QUAN1 ____ dias 7QUAN2 ____ dias 7QUAN3 ____ dias

Alimento 2: _____ dias de vida do bebê Alimento 3: _____ dias de vida do bebê Alimento 4: _____ dias de vida do bebê Alimento 5: _____ dias de vida do bebê (88) NSA	7QUAN4 _____ dias 7QUAN5 _____ dias
B33) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (2) a avó materna (3) o companheiro (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar: _____ (8) NSA	7RECOM _____ 7RECOMO _____
DADOS GERAIS DA MÃE	
B34) Você recebeu alguma orientação sobre amamentação durante o Pré-Natal? (0) Não (1) Sim <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO B36.</i>	7ORIAM _____
SE SIM	
B35) Que tipo (quais) de orientação (ões)? _____	7ORIAMT _____
B36) Durante a internação hospitalar (quando você “ganhou” esse bebê) você recebeu alguma orientação/ajuda para amamentar o bebê? (0) Não (1) Sim <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO B38</i>	7ORINTAM _____
SE SIM	
B37) Que tipo (quais) de orientação (ões)/ajuda? _____	7ORINTAMST _____
SE NÃO	
B38) Você considera (acha) que precisou de ajuda? (0) Não (1) Sim, qual o motivo? _____	7OINAMAJ _____ 7OINAMAJQ _____
B39) Você está utilizando algum SUPLEMENTO atualmente? (0) Não (1) Sim Qual? _____ Vezes por dia: _____	7SUPL _____ 7SUPLPQ _____ 7SUPLPD _____
B40) Você utiliza atualmente algum MEDICAMENTO? (1) Não (1) Sim <i>SE NÃO ou NÃO SABE, PULE PARA QUESTÃO B44.</i>	7MED _____
SE SIM:	
B41) Nome Med 1 _____ Med 2 _____ Med 3 _____ Med 4 _____ Med 5 _____ (88) NSA	B42) Motivo Med 1 _____ Med 2 _____ Med 3 _____ Med 4 _____ Med 5 _____
B43) Tempo do uso Med 1 _____ Med 2 _____ Med 3 _____ Med 4 _____ Med 5 _____ (em dias)	7MEDAQ1 _____ 7MEDAM1 _____ 7MEDAT1 _____ 7MEDAQ2 _____ 7MEDAM2 _____ 7MEDAT2 _____ 7MEDAQ3 _____ 7MEDAM3 _____ 7MEDAT3 _____
TABACO, CONSUMO DE BEBIDA DE ÁLCOOL E USO DE DROGAS	
B44) Você fuma atualmente? (0) Não (1) Sim <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO B46.</i>	7MFUMA _____
SE SIM:	
B45) Quantos cigarros por dia? _____ (88) NSA	7MFUMAQ _____
B46) Há alguém que fuma na sua casa? (exceto a mãe) (0) Não (1) Sim <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO B48.</i>	7FUMOCS _____
SE SIM:	
B47) Quantas pessoas fumam em sua casa atualmente (exceto a mãe)? _____ (88) NSA	7FUMOCSQ _____
B48) NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você tomou pelo menos um ou uma dose de bebida alcoólica? Uma dose padrão equivale a uma lata de cerveja (350 ml), ou uma taça de vinho (120 ml) ou uma dose de bebida destilada (45 ml). <i>SE NENHUM PULE PARA QUESTÃO B50.</i> (1) 1 a 5 dias (2) 6 a 9 dias (3) 10 a 19 dias	7BEB _____

(4) 20 a 29 dias	(5) Todos os 30 dias	(6) Nenhum dia	
SE SIM:			
B49) NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, nos dias em que você tomou alguma bebida alcoólica, quanto você tomou (copos, taças) por dia? _____ (88) NSA			7BEBF _____ copos
B50) Na sua vida, quantas vezes você bebeu tanto que ficou realmente bêbada? (1) Nenhuma vez na vida (2) 1 ou 2 vezes (3) 3 a 5 vezes (4) 6 a 9 vezes (5) 10 ou mais vezes (7) Não sabe			7BEBB _____
B51) Você tem acesso à drogas em seu ambiente familiar? (0) Não (1) Sim			7ACESSO _____
B52) Você usou algum tipo de droga durante a gestação? (0) Não (1) Sim <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO B55</i>			7DROG _____
SE SIM:			
B53) Qual(is) a(s) substância(s)?		Respostas:	
1) Estimulantes: anfetaminas, "speed", ritalina, pílulas anorexígenas.		(1) Sim (0) Não	
2) Cocaína: cocaína, "coca", crack, pó, folha de coca.		(1) Sim (0) Não	7DROGQ1 _____
3) Opiáceos: heroína, morfina, ópio, metadona, codeína, meperidina.		(1) Sim (0) Não	7DROGQ2 _____
4) Alucinogêneos: LSD, "ácido", mescalina, PCP, "pó de anjo", "cogumelos", ecstasy.		(1) Sim (0) Não	7DROGQ3 _____
5) Solventes voláteis: "cola", éter.		(1) Sim (0) Não	7DROGQ4 _____
6) Canabinóides: cannabis, "erva", maconha, "baseado", haxixe, THC.		(1) Sim (0) Não	7DROGQ5 _____
7) Sedativos: Valium, Diazepam, Lexotan, Lorax, Halcion, Frontal, Rohypnol, barbitúricos.		(1) Sim (0) Não	7DROGQ6 _____
8) Diversos: Anabolizantes, esteróides, "poppers".		(1) Sim (0) Não	7DROGQ7 _____
B54) Quantas vezes fazia uso por semana? _____ vezes. (888) NSA			7DROGV _____
B55) O seu companheiro costuma tomar bebida de álcool? (0) Não (1) Sim (9) IGN <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO B58</i>			7DROGC _____
SE SIM:			
B56) Com que frequência ele costuma beber? (1) Uma vez por mês (2) Uma vez por semana (3) Todos os finais de semana (4) Todos os dias (8) NSA			7DROGCF _____
B57) Das vezes que ele bebe, quantas vezes ele fica alterado? (0) Nenhuma (1) Às vezes (2) sempre (8) NSA			7DROGCA _____
DADOS ANTROPOMÉTRICOS ATUAIS – MÃE E CRIANÇA			
B58) Peso da mãe + peso do bebê (1ª) _____ kg (2ª) _____ kg Média: _____ kg			7PESOMB _____ kg
B59) Peso da mãe (1ª) _____ kg (2ª) _____ kg Média: _____ kg			7PESOM _____ kg
B60) Altura da mãe (1ª) _____ cm (2ª) _____ cm Média _____ cm			7ALTM _____ cm
B61) Peso do bebê (1ª) _____ g (2ª) _____ g Média: _____ g			7PESOCR _____ g
B62) Circunferência da cintura da mãe (1ª) _____ cm (2ª) _____ cm Média: _____ cm			7CBM _____ cm
B63) Circunferência braquial da mãe (1ª) _____ cm (2ª) _____ cm Média: _____ cm			7DCTM _____ cm



APÊNDICE IV

QFA - 7 DIAS
"IVAPSA"

Identificação:

Data da entrevista: ___ / ___ / ___	GDE _ / _ / _
Entrevistador(a): _____	ENTREV _____

Nome da mãe: _____

QUESTIONÁRIO DE FREQUENCIA ALIMENTAR

Primeiro pergunte: com que frequência você tem comido "nome do alimento"? Caso ela refira consumir o alimento, perguntar: Quantas "ler a medida caseira"? A cada 4 ou 5 alimentos lembrar a puérpera que o questionário se refere a alimentação **durante toda a gestação**.

Alimento	Quantidade consumida por vez	(1) Mais de 3 x/dia	(2) 2 a 3x/ dia	(3) 1x/ dia	(4) 5 a 6x/ sem.	(5) 2 a 4x/ sem.	(6) 1x/ sem.	(7) 1 a 3x/ mês	(8) Nunca ou quase nunca	
1. Arroz branco	() colher sopa cheia									QFA1Q ___ QFA1F ___
2. Arroz integral	() colher sopa cheia									QFA2Q ___ QFA2F ___
3. Feijão	() concha média									QFA3Q ___ QFA3F ___
4. Macarrão	() escumadeira cheia ou pegador									QFA4Q ___ QFA4F ___
5. Macarrão integral	() escumadeira cheia ou pegador									QFA5Q ___ QFA5F ___
6. Farinha de mandioca	() colher sopa									QFA6Q ___ QFA6F ___
7. Pão cacetinho ou fatiado	() francês/ 2 fatias pão forma									QFA7Q ___ QFA7F ___
8. Pão integral ou centeio	() fatia									QFA8Q ___ QFA8F ___
9. Pão caseiro	() fatia									QFA9Q ___ QFA9F ___
10. Biscoito doce	() unidade									QFA10Q ___ QFA10F ___
11. Bolos ou cucas	() fatias									QFA11Q ___ QFA11F ___
12. Biscoito salgado	() pacote									QFA12Q ___ QFA12F ___
13. Polenta	() pedaço									QFA13Q ___ QFA13F ___
14. Batata frita ou chips	() porção pequena									QFA14Q ___ QFA14F ___
15. Batata cozida	() unidade									QFA15Q ___ QFA15F ___
16. Mandioca, aipim	() pedaço									QFA16Q ___ QFA16F ___

17. Milho verde	() 1 espiga = 4 colher sopa										QFA17Q ___ QFA17F ___
18. Pipoca	() saco										QFA18Q ___ QFA18F ___
19. Lentilha ou Ervilha ou Grão de bico	() colher sopa										QFA19Q ___ QFA19F ___
20. Alface	() folha										QFA20Q ___ QFA20F ___
21. Couve	() colher sopa cheia										QFA21Q ___ QFA21F ___
Alimento	Quantidade consumida por vez	(1) Mais de 3 x/dia	(2) 2 a 3x/ dia	(3) 1x/ dia	(4) 5 a 6x/ sem.	(5) 2 a 4x/ sem.	(6) 1x/ sem.	(7) 1 a 3x/ mês	(8) Nunca ou quase nunca		
22. Repolho	() colher sopa cheia										QFA22Q ___ QFA22F ___
23. Laranja, bergamota	() unidade										QFA23Q ___ QFA23F ___
24. Banana	() unidade										QFA24Q ___ QFA24F ___
25. Mamão ou Papaia	() fatia/ meio papaia										QFA25Q ___ QFA25F ___
26. Maçã	() unidade										QFA26Q ___ QFA26F ___
27. Melancia/ Melão	() fatia										QFA27Q ___ QFA27F ___
28. Abacaxi	() fatia										QFA28Q ___ QFA28F ___
29. Abacate	() 1/2 unidade										QFA29Q ___ QFA29F ___
30. Manga	() unidade										QFA30Q ___ QFA30F ___
31. Limão	Só frequência.										QFA31F ___
32. Maracujá	Só frequência.										QFA32F ___
33. Uva	() cacho médio										QFA33Q ___ QFA33F ___
34. Goiaba	() unidade										QFA34Q ___ QFA34F ___
35. Pêra	() pêra										QFA35Q ___ QFA35F ___
36. Chicória	() colher sopa cheia										QFA36Q ___ QFA36F ___
37. Tomate	() unidade										QFA37Q ___ QFA37F ___
38. Chuchu	() colher sopa cheia										QFA38Q ___ QFA38F ___
39. Abóbora	() colher sopa cheia										QFA39Q ___ QFA39F ___
40. Abobrinha	() colher sopa cheia										QFA40Q ___ QFA40F ___
41. Pepino	() fatia										QFA41Q ___ QFA41F ___
42. Vagem	() colher sopa cheia										QFA42Q ___ QFA42F ___
43. Cebola	Só										QFA43F ___

(salmão, atum, sardinha) Qual? _____ Preparo? _____											QFA66P ____ QFA66Q ____ QFA66F ____
67. Atum enlatado	() latas										QFA67Q ____ QFA67F ____
68. Sardinha enlatada	() latas										QFA68Q ____ QFA68F ____
69. Hambúrguer	() unidades										QFA69Q ____ QFA69F ____
70. Pizza	() pedaço										QFA70Q ____ QFA70F ____
71. Camarão	() unidade										QFA71Q ____ QFA71F ____
72. Bacon/toucinho	() fatia										QFA72Q ____ QFA72F ____
73. Maionese	() colher chá										QFA73Q ____ QFA73F ____
74. Salgados: kibe, pastel	() unidades										QFA74Q ____ QFA74F ____
75. Salgadinhos	() pacote										QFA75Q ____ QFA75F ____
76. Sorvete	() unidades										QFA76Q ____ QFA76F ____
77. Açúcar	() colher sobremesa										QFA77Q ____ QFA77F ____
78. Caramelos, balas	Só frequência.										QFA78F ____
79. Chocolate pó/ Nescau	() colher sobremesa										QFA79Q ____ QFA79F ____
80. Chocolate barra/ Bombom	() 1 pequeno ou 2 bombons										QFA80Q ____ QFA80F ____
Alimento	Quantidade consumida por vez	(1) Mais de 3 x/dia	(2) 2 a 3x/ dia	(3) 1x/ dia	(4) 5 a 6x/ sem.	(5) 2 a 4x/ sem.	(6) 1x/ sem.	(7) 1 a 3x/ mês	(8) Nunca ou quase nunca		
81. Pudim	() pedaço										QFA81Q ____ QFA81F ____
82. Doce de leite/Geléia	() colher sobremesa										QFA82Q ____ QFA82F ____
83. Refrigerante normal	() copo										QFA83Q ____ QFA83F ____
84. Refrigerante light	() copo										QFA84Q ____ QFA84F ____
85. Café	() xícara										QFA85Q ____ QFA85F ____
86. Suco natural	() copo										QFA86Q ____ QFA86F ____
87. Suco artificial (pó)	() copo										QFA87Q ____ QFA87F ____
88. Vinho	() copo										QFA88Q ____ QFA88F ____
89. Cerveja	() copo										QFA89Q ____ QFA89F ____
90. Outras bebidas alcoólicas	() dose										QFA90Q ____ QFA90F ____

91. Óleo utilizado para temperar saladas Qual? _____	() colher de sopa										QFA91T ____ QFA91Q ____ QFA91F ____
92. Óleo utilizado para cozinhar Qual? _____	() colher de sopa										QFA92T ____ QFA92Q ____ QFA92F ____
93. Banha de porco	() colher de sopa										QFA93Q ____ QFA93F ____
94. Adoçante gotas/ pó Marca? _____	() gotas () envelope										QFA94M ____ QFA94Q ____ QFA94F ____
95. Linhaça	() colher de sopa rasa										QFA95Q ____ QFA95F ____
96. Oleaginosas (castanhas, nozes, amendoim) Qual? _____	() punhado										QFA96Q ____ QFA96F ____ QFA96T ____

Alimentos não mencionados:

Existe algum alimento que habitualmente era consumido por você durante a gestação e não foi mencionado?

Alimento	Quantidade consumida por vez	(1) Mais de 3 x/dia	(2) 2 a 3 x /dia	(3) 1 x /dia	(4) 5 a 6 x / semana	(5) 2 a 4 x / semana	(6) 1 x / semana	(7) 1 a 3x / mês	(8) Nunca ou quase nunca	
97. Cápsula de óleo Qual? _____ Dosagem? _____										QFA97 Q ____ QFA96 D ____ QFA96 F ____
98. _____										QFA98 A ____ QFA98 Q ____ QFA98 F ____
99. _____										QFA99 A ____ QFA99 Q ____ QFA99 F ____

Questões adicionais:

100. Quanto tempo dura 1 pacote de sal (1kg)? _____ dias.	QFA100 CD ____
101. Qual é seu consumo mensal de óleo? _____ litros. Qual óleo? _____	QFA101 CD ____
102. Qual é o seu consumo mensal de banha de porco? _____ Kg.	QFA102 CD ____
103. Com que frequência você costumava comer VERDURAS e LEGUMES crus, cozidos ou refogados, sem incluir batatas, mandioca/aipim, inhame e cará?	QFA103 ____

(1) Mais de 3 x/dia	(2) 2 a 3 x /dia	(3) 1 x /dia	(4) 5 a 6 x/ semana	(5) 2 a 4 x/ semana	(6) 1 x/ semana	(7) 1 a 3x/ mês	(8) Nunca ou quase nunca		
104. Com que frequência você costumava comer FRUTAS, sem incluir sucos de frutas?									
(1) Mais de 3 x/dia	(2) 2 a 3 x /dia	(3) 1 x /dia	(4) 5 a 6 x/ semana	(5) 2 a 4 x/ semana	(6) 1 x/ semana	(7) 1 a 3x/ mês	(8) Nunca ou quase nunca	QFA104 —	
105. Com que frequência você costuma comer FAST FOOD (pizza, quibe, coxinha, hambúrguer)?									
(1) Mais de 3 x/dia	(2) 2 a 3 x /dia	(3) 1 x /dia	(4) 5 a 6 x/ semana	(5) 2 a 4 x/ semana	(6) 1 x/ semana	(7) 1 a 3x/ mês	(8) Nunca ou quase nunca	QFA105 —	



APÊNDICE V

TRÊS MESES
“IVAPSA”

Identificação:

SEGUIMENTO	
Data da entrevista: ___ / ___ / ___	3GDE ___ / ___ / ___
Entrevistador (a): _____	3ENTREV _____
Nome mãe/ bebê: _____	
Endereço: _____ _____ () casa () apartamento	
Referência/Como chegar _____	
Têm planos para se mudar? Se sim, informações do novo endereço _____	
Telefone fixo: () _____	
Outros telefones para contato: () _____	
Linhas de ônibus: _____	
E-mail: _____	
DADOS GERAIS SOBRE A CRIANÇA E A FAMÍLIA	
F1) Idade do bebê em dias? _____	3IDADCR ___
F2) Seu filho vai à creche? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F5. (0) Não (1) Sim	3CRECHE ___
SE SIM:	
F3) Em qual turno? (1) turno integral (2) meio turno (8) NSA	3CRECHET ___
F4) Desde quando? _____ dias (88) NSA	3CRECHEI ___
F5) Na maior parte do tempo quem cuida do seu filho? (1) a própria mãe (2) avós (3) Pai/ companheiro (4) outra pessoa, qual? _____	3QMCUID ___ 3QMCUIDQ ___
F6) Seu filho tem ou teve alguma doença? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F8. (0) Não (1) Sim (2) Em investigação	3CDOEN ___
SE SIM:	
F7) Qual? (Respiratória, Alérgica, Cardíaca, Renal, Intestinal, Neurológica) _____ _____ _____ (88) NSA	3CDOENQ ___
F8) Seu filho sofreu alguma queda ou acidente desde a última entrevista? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F11. (0) Não (1) Sim	3QUEDA ___
SE SIM:	
F9) Qual (is) acidente (s)? _____ (88) NSA	3QUEDAQ ___
F10) Foi levado ao médico? (0) Não (1) Sim (88) NSA	3QUEDAMD ___
F11) Seu filho recebeu algum medicamento desde a última entrevista? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F14. (0) Não (1) Sim	3CMED ___

SE SIM:		
F12) Nome Med 1 _____ Med 2 _____ Med 3 _____ Med 4 _____ Med 5 _____ (88) NSA	F13) Motivo Med 1 _____ Med 2 _____ Med 3 _____ Med 4 _____ Med 5 _____ (88) NSA	3CMEDQ1 ___ 3CMEDM1 ___ 3CMEDQ2 ___ 3CMEDM2 ___ 3CMEDQ3 ___ 3CMEDM3 ___ 3CMEDQ4 ___ 3CMEDM4 ___ 3CMEDQ5 ___ 3CMEDM5 ___
F14) Seu filho foi internado desde a última entrevista? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F17. (0) Não (1) Sim		3CINTER ___
SE SIM:		
F15) Vezes que foi internado? _____	(88) NSA	3CINTERV ___
F16) Motivo(s) da internação(ões)? _____	(88) NSA	3CINTERM ___
F17) Seu filho usa ou usou bico desde a última entrevista? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F20. (0) Não (1) Sim (2) Já usou		3CBICO ___
SE SIM ou JÁ USOU:		
F18) Quando iniciou o uso? _____ dias	(88) NSA	3CBICOI ___
F19) Tempo de uso? _____ dias	(88) NSA	3CBICOT ___
F20) Você têm o costume de ler, contar histórias para o seu filho? (0) Não (1) Sim		3LER ___
F21) Você faz a higiene bucal do seu filho? (0) Não (1) Sim		3HIGBC ___
F22) Você fuma atualmente? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F24. (0) Não (1) Sim		3MFUMA ___
SE SIM:		
F23) Quantos cigarros por dia? _____	(88) NSA	3MFUMAQ ___
F24) Há alguém que fuma na sua casa? (exceto a mãe) SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F26. (0) Não (1) Sim		3FUMOCS ___
SE SIM:		
F25) Quantas pessoas fumam em sua casa atualmente? _____	(88) NSA	3FUMOCSQ ___
ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA		
F26) O seu bebê mama no peito? SE SIM PULE PARA QUESTÃO F29. (0) Não (1) Sim		3MAMAP ___
SE NÃO:		
F27) Por quê? _____	(88) NSA	3MAMAPN ___
F28) Quando parou de amamentar? _____ dias	(88) NSA	3QPAMA ___
F29) Tem horários certos para mamar (leite materno, fórmula ou leite de vaca)? (0) Não (1) Sim		3HCMAMA ___
F30) Quantas vezes mama durante o dia, ou no caso de fórmula, quantas vezes ao dia está recebendo? _____ vezes Leite Materno _____ vezes Fórmula infantil _____ vezes Leite de vaca		3MAMAQD ___

F31) Quantas vezes mama durante a noite ou no caso de fórmula, quantas vezes durante a noite está recebendo? _____ vezes Leite Materno _____ vezes Fórmula infantil _____ vezes Leite de vaca	3MAMAQN _____
F32) O seu bebê recebe ou recebeu água pura? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F39. (0) Não (1) Sim	3AGUA _____
SE SIM:	
F33) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	3QDAG _____
F34) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu água? _____ (88) NSA	3AGUAVZ _____
F35) Que tipo de água é utilizada? (1) DMAE (2) Poço (3) Mineral (3) Torneira (4) Filtrada/ Fervida (5) Outro, qual? _____	3AGUA1 _____
F36) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA	3AGUAM _____
F37) SE PAROU, quando? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	3QPAG _____
F38) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (3) o companheiro (2) a avó (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____ (88) NSA	3RECAG 3RECAGE _____
F39) O seu bebê recebe ou recebeu chá? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F45. (0) Não (1) Sim	3CHA _____
SE SIM:	
F40) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	3QDCH _____
F41) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu chá? _____ (88) NSA	3CHAVZ _____
F42) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA	3CHAM _____
F43) SE PAROU, quando? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	3QPCH _____
F44) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (2) a avó (3) o companheiro (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____ (88) NSA	3RECCH 3RECCHO _____
F45) O seu bebê recebe ou recebeu suco? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F52. (0) Não (1) Sim	3SUCO _____
SE SIM:	
F46) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	3QDSC _____
F47) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu suco? _____ (88) NSA	3SUCOVZ _____
F48) Qual o tipo de suco oferecido? 1. Natural (0) Não (1) Sim 2. Concentrado – garrafa ou polpa (0) Não (1) Sim (88) NSA 3. Diluído – caixinha (0) Não (1) Sim 4. Artificial – pó/xarope (0) Não (1) Sim	3TSUCO1 3TSUCO2 3TSUCO3 3TSUCO4 _____
F49) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA	3SUCOM _____
F50) SE PAROU, quando? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	3QPSC _____
F51) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (3) o companheiro (2) a avó (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____ (88) NSA	3RECSC 3RECSC 3RECSC _____
F52) O seu bebê recebe ou recebeu refrigerante? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F58. (0) Não (1) Sim	3REFR _____
SE SIM:	

F53) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê.	(88) NSA	3QDREF
F54) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu o refrigerante? _____	(88) NSA	3REFML
F55) Qual o motivo da introdução? _____	(88) NSA	3REFRM
F56) SE PAROU, quando? _____ dias de vida do bebê.	(88) NSA	
E57) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (3) o companheiro (2) a avó (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____	(88) NSA	3QPREF
F58) O seu bebê recebe ou recebeu outro leite, que não seja o leite materno? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F70. (0) Não (1) Sim		3OLEI
SE SIM:		
F59) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê.	(88) NSA	3QDLT
F60) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu leite? _____	(88) NSA	3LEITEVZ
F61) Qual o motivo da introdução? _____	(88) NSA	3LEITEM
F62) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (3) o companheiro (2) a avó (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____	(88) NSA	3RECLT 3RECLTE
F63) Qual o tipo de leite oferecido? 1. Leite de seguimento – NAN, Nestogeno, Milupa, Aptamil. (0) Não (1) Sim 2. Leite em pó integral – Ninho, Glória, Elegê. (0) Não (1) Sim 3. Leite de vaca (caixinha ou saquinho). (0) Não (1) Sim 4. Leites especiais – Alfarré, Sobee, NAN Soy, Aptamil Soja, SoyMilk. (0) Não (1) Sim 5. Outro tipo de leite. Qual? _____ (8) NSA		3LEITE1 3LEITE2 3LEITE3 3LEITE4 3LEITE5 3LEITEQ
F64) Algum outro produto é adicionado ao leite? (0) Não (1) Sim	(8) NSA	3LTENG
SE SIM:		
F65) Quais os produtos utilizados para engrossar, diluir, enriquecer ou adoçar o leite? 1. Cereais não enriquecidos (aveia, amido de milho) (0) Não (1) Sim 2. Cereais enriquecidos (Mucilon, Arrozinha, Farinha Láctea) (0) Não (1) Sim 3. Açúcar (0) Não (1) Sim 4. Açoalotado (0) Não (1) Sim 5. Óleo (0) Não (1) Sim 6. Água (0) Não (1) Sim 7. Outro tipo de produto. Qual? _____ (8) NSA		3FARIN1 3FARIN2 3ACU3 3ACHO4 3OLEO5 3AGUA6 3OUTRQ
F66) Qual o motivo da introdução? _____	(88) NSA	3FARINM
F67) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê.	(88) NSA	3QDLTG
F68) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (4) algum profissional da saúde (2) a avó (5) outros/especificar _____ (3) o companheiro (7) Não sabe	(8) NSA	3RECLTG 3RECLTGE
F69) Quem na maioria das vezes dá o leite para o bebê? (1) mãe (2) avó materna (3) companheiro (8) NSA (4) Outros/ especificar _____ (7) Não sabe		3LTQMDA 3LTQMDAE
F70) Seu bebê usa mamadeira (qualquer líquido)?		3MAMAD

(0) Não (1) Sim	
F71) Seu bebê come outros alimentos (sólidos)? SE NÃO PULE PARA A QUESTÃO F84. (0) Não (1) Sim	3OALIM ____
SE SIM	
F72) Seu bebê tem horários certos para se alimentar? (0) Não (1) Sim (88) NSA	3HORAC ____
F73) O que você faz se a criança recusa algumas refeições? (1) oferece a mesma comida mais tarde (2) espera o horário da próxima refeição (3) substitui por leite materno (4) substitui por mamadeira (5) substitui por outro alimento/especificar (88) NSA	3RECUSA1 ____ 3RECSUB ____
F74) Como você oferece os alimentos para o bebê? 1. Liquidificados (0) Não (1) Sim 2. Passados na peneira (0) Não (1) Sim 3. Raspados (0) Não (1) Sim 4. Amassados com o garfo (0) Não (1) Sim 5. Picados em pequenos pedaços (0) Não (1) Sim 6. Consistência da família (0) Não (1) Sim (88) NSA	3ALPREP1 ____ 3ALPREP2 ____ 3ALPREP3 ____ 3ALPREP4 ____ 3ALPREP5 ____ 3ALPREP6 ____
F75) A quantidade de sal que você usa na comida do bebê é? (1) igual a da sua família (3) maior que a da sua família (2) menor que a da sua família (4) Nada (88) NSA	3SAL ____
F76) Quem alimenta o bebê na maioria das vezes? (1) mãe (4) funcionária da creche (2) pai / companheiro (5) outra pessoa/ especificar _____ (3) avós (7) Não sabe (88) NSA	3ALIBB ____ 3ALIBBE ____
F77) Deixa ele levar o alimento à boca por si próprio? (0) Não (1) Sim (88) NSA	3COMES ____
F78) Costuma interagir (conversar, dar atenção...) com a criança? (0) Não (1) Sim (88) NSA	3INTERAG ____
F79) Precisa estimulá-lo (conversar, oferecer o alimento várias vezes) a comer? (0) Não (1) Sim (88) NSA	3ESTIM ____
F80) Insiste (força) quando ele não quer comer (briga, dá castigo...)? (0) Não (1) Sim (88) NSA	3FORCM ____
F81) Oferece recompensas (doces, outros alimentos, brinquedos...)? (0) Não (1) Sim (88) NSA	3RECOMP ____
F82) A comida do bebê é preparada separadamente? (1) sempre (2) às vezes (3) raramente (4) nunca (7) Não sabe (88) NSA	3COMSE ____
F83) A comida do bebê é preparado na hora em que ele vai se alimentar? (1) sempre (2) às vezes (3) raramente (4) nunca (7) Não sabe (88) NSA	3COMHR ____
F84) Você aproveita o resto de leite ou a comida que sobrou no copo, mamadeira ou prato para oferecer mais tarde para o bebê? (0) Não (1) Sim (88) NSA	3APRES ____
F85) Onde você guarda os alimentos e/ou leite do bebê que sobram ou são preparados com antecedência? (88) NSA (0) Não guarda (1) Na geladeira (2) No freezer (3) Em temperatura ambiente	3ASOBR ____

F86) A pessoa que prepara os alimentos e/ou o leite do bebê lava as mãos antes do preparo? (0) Não (1) Sim (7) Não sabe (88) NSA	3LAVMP ____
F87) A pessoa que alimenta seu filho(a) lava as mãos da criança antes da refeição? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca (7) Não sabe (88) NSA	3LAVMR ____
F88) Quando o bebê está doente, algo muda na alimentação dele? SE NÃO PULE PARA A QUESTÃO F96. (0) Não (1) Sim (2) nunca ficou doente	3DOENT ____
SE SIM:	
F89) Aumenta a frequência das mamadas? (0) Não (1) Sim (8) NSA	3FREQM ____
F90) Aumenta a oferta de líquidos? (0) Não (1) Sim (8) NSA	3ALIQ ____
F91) Força a criança a comer? (0) Não (1) Sim (8) NSA	3FCOMD ____
F92) Oferece os alimentos preferidos da criança? (0) Não (1) Sim (8) NSA	3PREFE ____
F93) Oferece os alimentos com maior frequência? (0) Não (1) Sim (8) NSA	3FREQC ____
F94) Faz restrições alimentares? (0) Não (1) Sim (8) NSA	3RESTR ____
F95) Outra mudança, qual? _____ (8) NSA	3DOENTMD ____
F96) Depois da última entrevista, no posto de saúde ou no consultório do pediatra, você recebeu alguma orientação/ajuda para amamentar? (0) Não (1) Sim SE NÃO PULE PARA A QUESTÃO F98.	3ORAMUB ____
SE SIM	
F97) Que tipo (quais) de orientação (ões)/ajuda? _____	3OAMUBT ____
SE NÃO	
F98) Você considera (acha) que precisava de ajuda? _____	3OAUBAJ ____ 3OAUBAS ____

CALENDÁRIO DE VACINAS

VACINAS	Idade	
F99) Hepatite B (2ªdose = 1ºM): (0)Não Realizou (1)Realizou (8) NSA	Data: __/__/__	3HEP2 ____ 3IDHEP2 ____
F100) VOP - Vacina oral contra pólio (1ªdose = 2ºM): (0)Não Realizou (1)Realizou (8) NSA	Data: __/__/__	3VOP1 ____ 3IDVOP1 ____
F101) DTP + Hib - Vacina pentavalente (1ªdose = 2ºM): (0)Não Realizou (1)Realizou (8) NSA	Data: __/__/__	3TETR1 ____ 3IDTETR1 ____
F102) VORH – Vacina oral rotavírus humano(1ªdose = 2ºM): (0)Não Realizou (1)Realizou (8) NSA	Data: __/__/__	3VORH1 ____ 3IDVORH1 ____
F103) Pneumocócica 10 (1ªdose = 2ºM): (0)Não Realizou (1)Realizou (8) NSA	Data: __/__/__	3PNEU1 ____ 3 IDPNEU1____

DADOS ANTROPOMÉTRICOS ATUAIS – MÃE E CRIANÇA

F104) Peso da mãe + peso do bebê (1º) _____ Kg (2º) _____ Kg Média: _____ Kg	PESOMB _____ kg
--	-----------------

F105) Peso da mãe (1ª) _____ Kg (2ª) _____ Kg Média: _____ Kg	3PESOM _____ kg
F106) Peso do bebê (1º) _____ g (2º) _____ g Média: _____ g	3PESOCR _____ g
F107) Circunferência da cintura da mãe (1º) _____ cm (2º) _____ cm Média: _____ cm	3CCM _____ cm
F108) Circunferência braquial da mãe (1º) _____ cm (2º) _____ cm Média: _____ cm	3CBM _____ cm
F109) Dobra cutânea tricipital da mãe (1º) _____ mm (2º) _____ mm Média: _____ mm	3DCTM _____ mm
F110) Dobra cutânea subescapular da mãe (1º) _____ mm (2º) _____ mm Média: _____ mm	3DSBM _____ mm
F111) Comprimento do bebê (1º) _____ cm (2º) _____ cm Média: _____ cm	3COMPB _____ cm
F112) Perímetro cefálico do bebê (1º) _____ cm (2ªº) _____ cm Média: _____ cm	3PCB _____ cm
F113) Circunferência braquial do bebê (1º) _____ cm (2º) _____ cm Média: _____ cm	3CBB _____ cm
F114) Dobra cutânea tricipital do bebê (1º) _____ mm (2º) _____ mm Média: _____ mm	3DCTB _____ mm
F115) Dobra cutânea subescapular do bebê (1º) _____ mm (2º) _____ mm Média: _____ mm	3DSBB _____ mm

O seu filho tomou leite materno até qual idade e quando introduziu os seguintes alimentos?

	Não	< 1º mês	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês
F116) Açúcar adicional (mamadeira, suco ou chá)						
F117) Achocolatado						
F118) Mel						
F119) Café						
F120) Funchicória						
F121) Fruta amassada						
F122) Papa salgada/ Sopa						
F123) Sopa industrializada						
F124) Verduras ou legumes						
F125) Leguminosas (ex. feijão, lentilha)						
F126) Comida da família						
F127) Carne (gado, frango, porco, peixe)						
F128) Miúdos (ex. fígado, moela)						
F129) Ovo						
F130) Embutidos (ex. presunto, salsicha, mortadela, salsichão, salame)						
F131) Bolacha recheada ou wafer						
F132) Bolacha doce (maria ou maisena)						
F133) Danoninho						
F134) Refrigerante						
F135) Chocolate ou bombom						
F136) Bala ou pirulito						
F137) Salgadinho						
F138) Gelatina / Pudins/ sacolé artificial						
F139) Sorvete / Picolé/ sacolé de leite						
F140) Frituras (ex. batata frita, bolinho frito, aipim frito, frango á milanesa)						

COLETA DE MATERIAIS

F141) Conseguiu realizar a avaliação antropométrica da mãe? (1) Não, motivo? _____ (1) Sim	3ANTRM _____ 3ANTRMM _____
F142) Conseguiu realizar a avaliação antropométrica da criança? (1) Não, motivo? _____ (1) Sim	3ANTRC _____ 3ANTRCM _____

