



Relação entre ganho de peso materno durante a gestação em diferentes grupos e o peso ao nascer de seus filhos

FERRUGEM, LC¹, GOLDANI MZ²

1 Laura Camargo Ferrugem, Bolsista CNPq, Curso de Nutrição, UFRGS

2 Marcelo Zubaran Goldani, Professor do Departamento de Pediatria e Puericultura, UFRGS

INTRODUÇÃO

Estudos procuram investigar a influência do ganho de peso gestacional (GPG) sobre o peso ao nascimento. Situações peculiares durante a gestação tais como doenças crônicas, tabagismo e restrição de crescimento intrauterino podem interferir no peso ao nascer.

OBJETIVO

Relacionar o ganho de peso gestacional entre mulheres de diferentes grupos de exposição intrauterina com o peso ao nascer.

METODOLOGIA

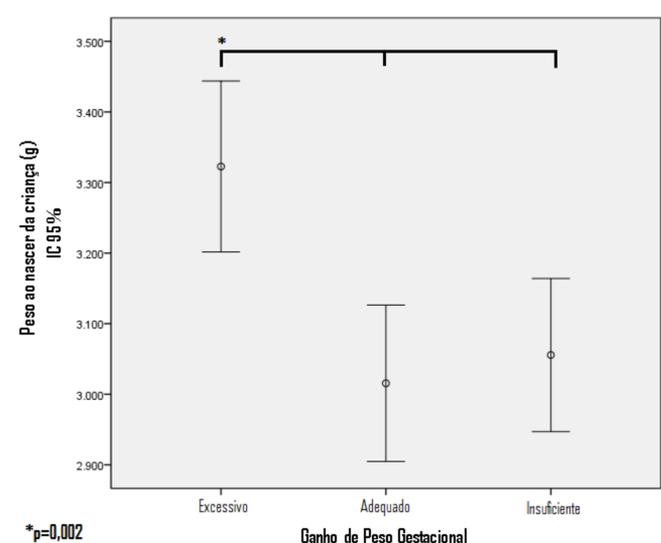
Trata-se de uma análise transversal aninhada ao estudo de coorte “IVAPSA”, realizado em hospitais públicos de Porto Alegre. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa do HCPA e GHC sob o número 110097 e 11027, respectivamente. Incluíram-se puérperas residentes na cidade de Porto Alegre, com parto entre 24h e 48h em relação ao momento da entrevista. Excluíram-se puérperas com teste positivo para HIV, gestação gemelar ou pré-termo e crianças com doenças congênitas. Alocou-se a amostra em 5 grupos: diabetes melito (DM), hipertensão (HAS), fumantes durante a gestação (TAB), mães de crianças com restrição de crescimento intrauterino (RCIU) e grupo controle (CTL). A amostra foi obtida por conveniência. Coletaram-se os dados por questionário estruturado e revisão de prontuários. Realizou-se a classificação de IMC pré-gestacional (OMS, 2006) e de GPG (IOM, 2009). Obtiveram-se medidas de tendência central das variáveis contínuas e frequência das categóricas. Utilizaram-se os testes ANOVA para determinar diferenças entre as médias e qui-quadrado de Pearson para diferenças entre proporções, com significância em um $p < 0,05$. As fontes financiadoras desse projeto fazem parte do orçamento do projeto IVAPSA: PRONEX, FIPE e CAPES.

RESULTADOS

Tabela 1 – Caracterização da amostra IVAPSA Coorte (Porto Alegre, RS, Brasil).

Variáveis	n=256
Grupos de estudo - n(%)	
DM	36 (14,1)
HAS	24 (9,4)
Tabaco	71 (27,7)
RCIU	23 (9,0)
Controle	102 (39,8)
Idade da mãe - média ± DP	26,1 ± 6,6
Escolaridade materna (anos) - média ± DP	9,0 ± 2,5
Renda familiar mensal (reais) - média ± DP**	1790,8 ± 1353,7
Classificação do IMC pré-gestacional* - n(%)	
Baixo peso	9 (3,5)
Eutrofia	119 (46,5)
Sobrepeso	65 (25,4)
Obesidade	36 (14,1)
Classificação do ganho de peso gestacional** - n(%)	
Insuficiente	54 (21,1)
Adequado	70 (27,3)
Excessivo	103 (40,2)

Gráfico 1 – Associação entre classificação de ganho de peso gestacional e peso ao nascer.



O GPG contínuo entre os grupos DM, HAS, TAB, RCIU e CTL não obteve diferença estatística significativa ($p=0,401$). A média de peso ao nascer em quilos foi $3474,2 \pm 429,8$ (DM), $3161,9 \pm 457,1$ (HAS), $3103,8 \pm 384$ (TAB), $2535,0 \pm 159,1$ (RCIU) e $3321 \pm 422,5$ (CTL), com diferença estatisticamente significativa entre si. O peso ao nascer do grupo DM foi maior do que nos TAB e RCIU. Nesses últimos, o peso foi menor do que no CTL ($p < 0,001$).

CONCLUSÃO

Entende-se que o GPG de acordo com o IMC materno pré-gestacional pode influenciar no peso ao nascimento. Apesar do GPG contínuo não diferir entre os diferentes ambientes intrauterinos em estudo, a diferença de peso ao nascer indica que outros fatores podem interferir nesse desfecho.