

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

**Bianca Fasolo Franceschetto**

**DIETAS VEGETARIANAS X ONÍVORA E O CRESCIMENTO E  
DESENVOLVIMENTO NOS PRIMEIROS 1000 DIAS: UMA REVISÃO  
SISTEMÁTICA**

**Porto Alegre, 2021**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Bianca Fasolo Franceschetto

**DIETAS VEGETARIANAS X ONÍVORA E O CRESCIMENTO E  
DESENVOLVIMENTO NOS PRIMEIROS 1000 DIAS DE VIDA: UMA  
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de conclusão da Residência Integrada e Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito para obtenção do título de nutricionista especialista em Saúde da Criança.

Orientador: Dr<sup>a</sup>. Soraia Poloni

Porto Alegre, 2021

## FICHA CATALOGRÁFICA

### CIP - Catalogação na Publicação

Fasolo Franceschetto, Bianca  
DIETAS VEGETARIANAS X ONÍVORA E O CRESCIMENTO E  
DESENVOLVIMENTO NOS PRIMEIROS 1000 DIAS: UMA REVISÃO  
SISTEMÁTICA / Bianca Fasolo Franceschetto. -- 2021.  
51 f.  
Orientadora: Soraia Poloni.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de  
Clínicas de Porto Alegre, Residência Multiprofissional  
, Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Dietas vegetarianas. 2. Primeiros 1000 dias de  
vida. 3. Crescimento e desenvolvimento. I. Poloni,  
Soraia, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os  
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**DIETAS VEGETARIANAS X ONÍVORA E O CRESCIMENTO E  
DESENVOLVIMENTO NOS PRIMEIROS 1000 DIAS: UMA REVISÃO  
SISTEMÁTICA**

Trabalho de conclusão da Residência Integrada e Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito para obtenção do título de nutricionista especialista em Saúde da Criança.

**Porto Alegre, 10 de dezembro de 2021.**

A comissão examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de Conclusão de Residência desenvolvido por Bianca Fasolo Franceschetto, como requisito para obtenção do título de especialista em Saúde da Criança.

Comissão Examinadora:

---

**Dr<sup>a</sup>. Soraia Poloni – Orientador – HCPA**

---

**Dr<sup>a</sup>. Mariana Escobar - HCPA**

---

**Me. Arlene Gonçalves dos Santos Fernandes – HCPA**

## RESUMO

**Introdução:** As dietas vegetarianas estão crescendo em diversos lugares do mundo e os primeiros 1000 dias de vida é um período que recebe cada vez mais atenção. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi verificar através de uma revisão sistemática, o impacto das dietas vegetarianas no crescimento e desenvolvimento durante os primeiros mil dias de vida. **Métodos:** Essa revisão foi realizada com o método proposto pela Cochrane Collaboration, as buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: *PubMed*, *Embase* e *Cochrane*, com os desfechos de crescimento e desenvolvimento. A seleção dos artigos foi feita de modo independente por dois pesquisadores, as decisões foram comparadas e um terceiro revisor decidiu sobre a inclusão do estudo. **Resultados:** A partir de 2,058 estudos identificados inicialmente, 19 preencheram os critérios e foram incluídos. Seis subtipos de dietas vegetarianas foram identificados nestes estudos (vegetariana, vegana, macrobiótica, antroposófica, ovo-lacto-vegetariana e a dieta *plant-based*). Dez estudos avaliaram peso ao nascer com dietas vegetarianas, cinco encontraram peso ao nascer menor em crianças vegetarianas em comparação com onívoras (porém, dentro da faixa normal) e dois estudos encontraram um risco aumentado de baixo peso ao nascer em neonatos vegetarianos. Em relação aos demais desfechos de crescimento, 3/7 estudos (todos da década de 80) observaram que a dieta macrobiótica teve desfechos negativos no crescimento e no desenvolvimento, já outros cinco estudos da mesma década (sendo um de 1978) que avaliaram dieta vegetariana e vegana, não apresentaram resultados negativos. Apenas dois estudos avaliaram o desenvolvimento neurológico, um deles constatou que as crianças em dieta macrobiótica tinham atraso no desenvolvimento motor e da linguagem, já o outro observou que o neurodesenvolvimento de crianças com dietas vegetarianas foi normal. **Conclusão:** as dietas vegetarianas parecem estar associadas a um menor peso ao nascer e maior risco de baixo peso ao nascer. Os subgrupos das dietas vegetarianas apresentaram resultados diferentes, sendo a macrobiótica com resultados negativos no crescimento e desenvolvimento durante os primeiros mil dias, enquanto as crianças nas demais dietas vegetarianas parecem crescer e se desenvolver normalmente no período dos 1000 dias.

**Palavras-chave:** *diet, vegetarian; vegetarians; first 1000 days; growth and development*

## SUMÁRIO

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO</b>  | <b>7</b>  |
| <b>2</b> | <b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>   | <b>8</b>  |
| 2.1      | PRIMEIROS 1000 DIAS DE VIDA  | 8         |
| 2.2      | DIETA VEGETARIANA  | 9         |
| 2.3      | CRIANÇAS COM DIETA VEGETARIANA NA INFÂNCIA   | 10        |
| 2.4      | GESTAÇÃO E DIETA VEGETARIANA   | 11        |
| <b>3</b> | <b>OBJETIVOS</b>   | <b>12</b> |
| 3.1      | OBJETIVO GERAL   | 12        |
| 3.2      | OBJETIVOS ESPECÍFICOS  | 12        |
| <b>4</b> | <b>ARTIGO - DO VEGETARIAN DIETS IMPACT IN GROWTH AND DEVELOPMENT IN THE FIRST 1000 DAYS OF LIFE? A SYSTEMATIC REVIEW</b> | <b>13</b> |
| <b>5</b> | <b>CONCLUSÕES</b>  | <b>46</b> |
| <b>6</b> | <b>APENDICE</b>  | <b>47</b> |
|          | <b>REFERENCIAS</b>   | <b>49</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

No ano de 2008 começou a ficar evidente a importância da fase inicial da vida, fase de maior desenvolvimento neurológico. Esse período, que inicia na concepção e vai até o segundo ano de vida, ficou conhecido como os primeiros mil dias de vida. Para um desenvolvimento neurológico adequado, é importante que nesse estágio da vida a criança tenha um responsável presente de referência, um ambiente saudável e uma nutrição que atenda a todas as necessidades que esse período mais ativo de neurodesenvolvimento demanda. (VICTORA et al., 2008)(SCHWARZENBERG; GEORGIEFF, 2018).

Em relação à alimentação e nutrição, atualmente acompanha-se um crescimento de pessoas aderindo à dieta vegetariana em todo o mundo. Esses crescentes seguidores citam diversas razões para praticarem esse padrão alimentar, como: benefícios à saúde, questões éticas, temor com impactos ambientais e sociais causados pelo consumo de carne e aflição com o sofrimento de animais (CULLUM-DUGAN; PAWLAK, 2015; LEITZMANN, 2014).

Tendo em vista o aumento da incidência de adeptos às dietas vegetarianas em diversas fases da vida (incluindo gestação, infância e adolescência), uma revisão sistemática de 2017 avaliou essas dietas em crianças de 0 a 18 anos. O objetivo foi verificar o consumo alimentar e o estado nutricional, mas os autores não tiveram conclusões concretas sobre benefícios ou riscos para a saúde das dietas vegetarianas atuais no campo nutricional ou no estado de saúde dessa população (SCHÜRMAN; KERSTING; ALEXY, 2017b).

Assim, a presente revisão restringiu o período de maior vulnerabilidade na questão de desenvolvimento e crescimento, os primeiros mil dias de vida, para avaliar possíveis impactos dessas dietas vegetarianas. Com isso, o trabalho justifica-se pela necessidade de estudar as dietas vegetarianas nos primeiros mil dias de vida e seus possíveis impactos no crescimento e desenvolvimento. A questão norteadora do trabalho foi: existe diferença no crescimento e desenvolvimento durante os primeiros mil dias de vida em indivíduos com dietas vegetarianas versus onívora?

## **2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **2.1 Primeiros 1000 dias de vida**

Os primeiros 1000 dias de vida correspondem ao período da concepção ao segundo ano de vida. A importância dessa fase foi evidenciada em estudo conduzido por Victora et al., (2008), que fez parte de uma série da revista Lancet sobre maternidade e desnutrição infantil. Nesse estudo, observou-se que danos sofridos no início da vida levam a prejuízos permanentes e também podem afetar as gerações futuras, concluindo que a prevenção desses danos é importante para a saúde em longo prazo, além de trazer benefícios para a educação e a economia (VICTORA et al., 2008).

Durante os primeiros mil dias de vida se formam estruturas e processos primários importantes, como os sistemas sensoriais, o hipocampo, a mielinização e os sistemas neurotransmissores monoamina, sendo esse o período mais ativo de desenvolvimento neurológico. Portanto, ainda que o neurodesenvolvimento continue ao longo da vida de uma pessoa saudável, até os dois anos de vida o cérebro passa por uma grande reestruturação e muitas mudanças de desenvolvimento esperadas nesse período não serão capazes de ocorrer mais tarde na vida (SCHWARZENBERG; GEORGIEFF, 2018).

Para que o neurodesenvolvimento seja saudável e adequado, deve-se dar atenção aos fatores socioeconômicos, interpessoais e nutricionais da criança, considerando que o cérebro progride na existência de um ambiente saudável e de uma dieta adequada (SCHWARZENBERG; GEORGIEFF, 2018). Já existem evidências abordando a relação entre a nutrição na infância e o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis na idade adulta, como a obesidade, hipertensão e diabetes. Com isso, influências maternas durante a gestação, amamentação e introdução alimentar apresentam alvos potenciais para intervenções com objetivo de reduzir a incidência das



doenças crônicas não transmissíveis, pois esses riscos à saúde podem ser programados pelo estado nutricional durante os primeiros 100 dias de vida (MAMELI; MAZZANTINI; ZUCCOTTI, 2016).

Evidenciando o papel da nutrição no desenvolvimento nesse estágio da vida, um estudo de 2019 avaliou o impacto de um programa de nutrição multissetorial no desenvolvimento motor e de linguagem de crianças de 4 a 41,9 meses. Esse programa compreendeu o fornecimento de alimento (mistura de milho e soja fortificada com micronutrientes e óleo), suporte em saúde (atividades de fortalecimento e promoção de saúde e uso de serviços preventivos e curativos) e cuidados (nutrição, higiene e comunicação sobre mudanças de comportamento) para gestantes e crianças nos primeiros mil dias de vida. Foram obtidos resultados significativamente positivos no desenvolvimento motor e de linguagem das crianças que participaram do programa, quando comparadas com os integrantes do grupo controle (OLNEY et al., 2019).

Nesse sentido, a nutrição adequada é essencial para o desenvolvimento satisfatório do cérebro e para o estado nutricional saudável, e todos os nutrientes são importantes. Entretanto, alguns têm efeito particularmente significativo durante o desenvolvimento inicial. Os nutrientes fundamentais para o desenvolvimento do cérebro são definidos por aqueles cuja deficiência, principalmente em períodos críticos, resulte em disfunção de longo prazo. Os principais macronutrientes e micronutrientes que estimulam o desenvolvimento inicial do cérebro são: proteína, *long chain polyunsaturated fatty acids* (LC-PUFAS), ferro, zinco e iodo. Assim, a ingestão desses nutrientes é importante para garantir um neurodesenvolvimento adequado (CUSICK; GEORGIEFF, 2016).

A nutrição adequada pode ser verificada com a avaliação do crescimento e do desenvolvimento infantil, com medidas antropométricas e escalas. O crescimento é o melhor indicador de saúde da criança, dessa forma, o seu acompanhamento é muito importante. Com esse acompanhamento é possível identificar se a alimentação está atendendo as necessidades nutricionais naquele momento, e possibilita a intervenção caso isso não esteja acontecendo de maneira satisfatória. Por exemplo, crianças desnutridas em fase de recuperação começam a apresentar um crescimento compensatório, em resposta à desaceleração no ritmo de crescimento normal que apresentaram por causa da desnutrição, da falta de nutrientes para promover a continuidade normal do crescimento (BRASIL - MINISTERIO DA SAÚDE, 2002; BRASIL, 2019)

## 2.2 Dieta vegetariana

A dieta vegetariana é caracterizada pela abstenção do consumo de carne e derivados (carne vermelha, aves, suína, frutos do mar e carnes de qualquer outro animal). Essa dieta é subdividida em: ovolactovegetariana (inclui ovos e laticínios), lactovegetariana (inclui leite e laticínios), ovovegetariana (inclui ovos) e vegetariana estrita ou vegana (exclui todos os produtos de origem animal da alimentação) (CULLUM-DUGAN; PAWLAK, 2015; MARSH et al., 2009). Também há a *plant-based diet* (dieta a base de plantas), que como o nome já diz, faz de sua base alimentos de origem vegetal, mas nem todos que seguem essa dieta são motivados a evitar produtos de origem animal (ROSENFELD; BURROW, 2017).

Os seguidores desse padrão alimentar estão crescendo em diversos países nos últimos anos, e as razões que levam as pessoas a seguirem essas dietas são diversas: benefícios à saúde, questões éticas, preocupação com o sofrimento dos animais e apreensão com impactos ambientais e sociais causados pelo consumo de carne (CULLUM-DUGAN; PAWLAK, 2015; LEITZMANN, 2014). Atualmente os países com maiores percentuais de indivíduos seguindo dietas vegetarianas são: Austrália com 5,5% da população total seguindo uma dieta vegetariana, Irlanda com 6%, Brasil com 8%, Reino Unido com 9%, Alemanha com 9%, Áustria 9%, Itália 10%, Taiwan 12%, Israel 13% e Índia 38% (SAWE, 2019).

As dietas vegetarianas e veganas são nutricionalmente adequadas para todos os ciclos de vida, inclusive para prevenção e tratamento de doenças, desde que adequadamente planejadas (CULLUM-DUGAN; PAWLAK, 2015). Uma meta-análise que compreendeu uma grande quantidade de estudos, tendo uma população total de mais de 130.000 vegetarianos e 15.000 veganos, observou que indivíduos vegetarianos apresentaram uma redução significativa do risco de incidência e mortalidade por doença isquêmica do coração (-25%) e de incidência de câncer (-8%), já a dieta vegana (vegetariana estrita) conferiu uma redução significativa do risco de incidência de câncer (- 15%) (DINU et al., 2017).

## 2.3 Dieta vegetariana na infância

A Academy of Nutrition and Dietetics (2015) relata que dietas vegetarianas e veganas são nutricionalmente adequadas para todos os ciclos de vida, como citado anteriormente, inclusive na infância, desde que as adequações nutricionais sejam realizadas. Ainda, essa posição afirma que crianças vegetarianas e veganas atingem um crescimento adequado e menor risco de problemas de saúde como obesidade quando comparadas com não vegetarianas. Essa condição pode ser evidenciada devido ao maior consumo de frutas e vegetais e menor consumo de gorduras saturadas por crianças vegetarianas (CULLUM-DUGAN; PAWLAK, 2015).

Quanto às adequações nutricionais, o consumo alimentar de indivíduos vegetarianos inclui maior ingestão de frutas, legumes, grãos integrais, nozes, produtos de soja, fibras e fitoquímicos, e menor ingestão de gordura saturada e colesterol comparado à dieta não vegetariana. Assim, na dieta vegetariana deve-se atentar para o consumo adequado de proteína, já que os vegetais não possuem proteínas contendo todos os aminoácidos essenciais, no entanto, com a combinação adequada daqueles que se complementem em relação aos aminoácidos limitantes (como arroz e feijão, por exemplo), é possível obter um perfil de aminoácidos de qualidade semelhante a animal. Outros nutrientes que necessitam de atenção nessa dieta, para garantir a ingestão satisfatória, são proteínas, ácidos graxos ômega 3, ferro, zinco, cálcio, vitamina D e vitamina B12 (CRAIG; MENGLS, 2009). Lembrando que proteína, LC-PUFAs, ferro e zinco são nutrientes-chave para o neurodesenvolvimento nos primeiros mil dias de vida (CUSICK; GEORGIEFF, 2016).

Uma revisão sistemática de 2017, sobre dietas vegetarianas em crianças de 0 a 18 anos, relatou que indicadores de crescimento como peso corporal, altura e outras medidas antropométricas de bebês, crianças e adolescentes com dieta vegana ou vegetariana são semelhantes aos do grupo controle com dieta onívora, estando dentro dos valores adequados de referência ou ligeiramente abaixo. Porém, os autores ressaltaram que seus achados não foram concretos quanto à existência de benefícios ou riscos para a saúde das dietas vegetarianas atuais, devido à heterogeneidade dos estudos encontrados, ao número pequeno das amostras e a escassez de estudos recentes. (SCHÜRMAN; KERSTING; ALEX, 2017)

## **2. 4 Gestação e dieta vegetariana**

Como já mencionado, a Academy of Nutrition and Dietetics (2015) relata que dietas vegetarianas são nutricionalmente adequadas para todos os ciclos de vida, incluindo gravidez e lactação. Essa posição ressalta que mulheres vegetarianas durante a gravidez e lactação devem garantir a ingestão adequada de vitamina B12, ferro, folato e zinco e, se necessário, recomendar suplementação para garantia da ingestão desses nutrientes. Além disso, refere que neonatos nascidos de mães vegetarianas, em países desenvolvidos, apresentam maior peso ao nascer e menor prevalência de baixo peso ao nascer em comparação com mães não vegetarianas (CULLUM-DUGAN; PAWLAK, 2015).

Uma revisão sistemática narrativa de 2015 observou que dietas vegetarianas ou veganas durante a gestação não demonstram risco de eventos adversos graves (como pré-eclâmpsia, síndrome HELPP e defeitos congênitos importantes), desde que os déficits de nutrientes principais, como vitamina B12 e ferro, fossem corrigidos. Ainda, perceberam que quando essas dietas são feitas de livre escolha e não relacionadas ao acesso limitado aos alimentos ou à pobreza, os desfechos da gravidez são semelhantes aos relatados na população onívora e que, com os dados disponíveis, esse padrão alimentar é considerado seguro nesse período, desde que se garanta a ingestão dos nutrientes mencionados acima (PICCOLI et al., 2015).

Mais recente, uma meta-análise de 2019 teve como objetivo estabelecer a associação entre dieta vegetariana durante a gravidez e vários desfechos materno-fetais. Foram incluídos 19 estudos observacionais, e os autores concluíram que mulheres asiáticas que seguiram uma dieta vegetariana durante a gestação apresentam maior risco de darem à luz a bebês com baixo peso ao nascer e que os resultados foram inconclusivos em relação aos riscos de hipospádia, retardo do crescimento intrauterino, anemia materna, e diabetes gestacional para mães vegetarianas devido à alta heterogeneidade dos estudos incluídos encontrados (TAN; ZHAO; WANG, 2019).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

- Verificar, por meio de revisão sistemática, o impacto de dietas vegetarianas no crescimento e desenvolvimento durante os primeiros mil dias de vida.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- a) Descrever peso ao nascer de recém-nascidos de mães vegetarianas versus onívoras;
- b) Analisar tendências na curva de crescimento nos primeiros mil dias de vida de crianças com dieta vegetariana e onívora;
- c) Verificar e comparar descritivamente a idade de aquisição de marcos de desenvolvimento em crianças com dieta vegetariana e onívora

## **4 RESULTADOS**

## CONCLUSÕES

Em conclusão, os estudos incluídos na revisão apresentaram, em sua maioria, moderada a boa qualidade metodológica e alguns de baixa qualidade metodológica. Os estudos variaram dos anos de 1978 até o ano atual (2021) e tiveram uma variedade de dietas vegetarianas estudadas, foram seis subtipos da dieta encontrados: vegetariana, vegana, macrobiótica, antroposófica, ovo-lacto-vegetariana e a dieta à base de plantas, ainda, apareceram a dieta semi-vegetariana e a pesco-vegetariana.

O peso ao nascer foi a medida mais avaliada nos estudos incluídos nessa revisão (8 dos 19 estudos incluídos). Conclui-se que neonatos de mães vegetarianas apresentam menor peso ao nascer em comparação com o peso ao nascer de neonatos de mães onívoras, mas dentro da normalidade (acima de 2500g). Porém, com base em outros três estudos, dessa revisão, que avaliaram o risco de baixo peso ao nascer, constatou-se que bebês de mães vegetarianas apresentam maior risco de baixo peso ao nascer.

Verificou-se que a tendência de crescimento, avaliadas pelas curvas, nos primeiros mil dias de vida de crianças com alguma dieta vegetariana, tende a ser ligeiramente abaixo da curva de crescimento da população geral ou do Percentil 50th, mas dentro da faixa de normalidade. Houve ainda tendência de menor estatura para idade e peso para idade no grupo vegetariano, mas quando avaliado o peso em relação à estatura, percebeu-se que as crianças eram proporcionais, apresentavam um peso adequado para a estatura.

Quanto ao desenvolvimento, as conclusões foram mais limitadas devido ao baixo número de estudos que avaliaram esse desfecho nos primeiros mil dias de vida com dietas vegetarianas. Apenas dois estudos incluídos avaliaram desenvolvimento, um deles concluiu atraso no desenvolvimento motor e de linguagem de crianças com dieta macrobiótica, já outro não constatou prejuízo no desenvolvimento de crianças vegetarianas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL - MINISTERIO DA SAÚDE. **Saúde da Criança - Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. [s.l.: s.n.]. v. 54 Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento\\_desenvolvimento.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf)>

BRASIL, M. da S. **Dietary guidelines for Brazilian children under two years of age**.

[s.l.: s.n.]. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_criancas\\_menores\\_2anos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_criancas_menores_2anos.pdf)>

CRAIG, W. J.; MENGLS, A. R. Position of the American Dietetic Association:

Vegetarian Diets. **Journal of the American Dietetic Association**, [s. l.], v. 109, n. 2, p. 330–346, 2009.

CULLUM-DUGAN, D.; PAWLAK, R. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Vegetarian Diets. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, New York, v. 115, n. 5, p. 801–810, 2015.

CUSICK, S. E.; GEORGIEFF, M. K. The Role of Nutrition in Brain Development: The Golden Opportunity of the “First 1000 Days” Brain Development in Late Fetal and Early Postnatal Life. **J Pediatr**, [s. l.], v. 175, p. 16–21, 2016. Disponível em:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27266965>0A<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4981537>>

DINU, M. et al. Vegetarian, vegan diets and multiple health outcomes: A systematic review with meta-analysis of observational studies. **Critical Reviews in Food Science and Nutrition**, [s. l.], v. 57, n. 17, p. 3640–3649, 2017. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1080/10408398.2016.1138447>>

LEITZMANN, C. Vegetarian nutrition : past , present , future 1 – 3. **Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity**, Bethesda, v. 100, p. 496–502, 2014.

MAMELI, C.; MAZZANTINI, S.; ZUCCOTTI, G. V. Nutrition in the first 1000 days: The origin of childhood obesity. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 13, n. 9, 2016.

MARSH, K. et al. Meeting nutritional needs on a vegetarian diet. **Australian Family Physician**, Jolimont, v. 38, n. 8, p. 600–602, 2009.



OLNEY, D. K. et al. A Multisectoral Food-Assisted Maternal and Child Health and Nutrition Program Targeted to Women and Children in the First 1000 Days Increases Attainment of Language and Motor Milestones among Young Burundian Children. **Journal of Nutrition**, [s. l.], v. 149, n. 10, p. 1833–1842, 2019.

PICCOLI, G. B. et al. Vegan-vegetarian diets in pregnancy: danger or panacea? A systematic narrative review. **BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology**, England, v. 122, n. 5, p. 623–633, 2015.

ROSENFELD, D. L.; BURROW, A. L. Vegetarian on purpose: Understanding the motivations of plant-based dieters. **Appetite**, [s. l.], v. 116, p. 456–463, 2017.  
Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2017.05.039>>

SAWE, B. E. **Countries With The Highest Rates Of Vegetarianism**, 2019.  
Disponível em: <<https://www.worldatlas.com/articles/countries-with-the-highest-rates-of-vegetarianism.html>>. Acesso em: 17 set. 2020.

SCHÜRMAN, S.; KERSTING, M.; ALEXU, U. Vegetarian diets in children: a systematic review. **European Journal of Nutrition**, [s. l.], v. 56, n. 5, p. 1797–1817, 2017. a.

SCHÜRMAN, S.; KERSTING, M.; ALEXU, U. Vegetarian diets in children: a systematic review. **European journal of nutrition**, Germany, v. 56, n. 5, p. 1797–1817, 2017. b.

SCHWARZENBERG, S. J.; GEORGIEFF, M. K. Advocacy for improving nutrition in the first 1000 days to support childhood development and adult health. **Pediatrics**, [s. l.], v. 141, n. 2, 2018.

TAN, C.; ZHAO, Y.; WANG, S. Is a vegetarian diet safe to follow during pregnancy? A systematic review and meta-analysis of observational studies. **Critical reviews in food science and nutrition**, United States, v. 59, n. 16, p. 2586–2596, 2019.

VICTORA, C. G. et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. **The Lancet**, [s. l.], v. 371, n. 9609, p. 340–357, 2008.

## 6 APENDICE

**Tabela S1. Lista de verificação que será utilizada para planejar e documentar a revisão sistemática (PRISMA-P 2015 checklist)**  
(MOHER et al., 2015).

| Section/topic                     | Item #         | Checklist item  |
|-----------------------------------|----------------|---|
| <b>ADMINISTRATIVE INFORMATION</b> |                |   |
| <b>Title</b>                      |                |   |
| <b>Identification</b>             | 1 <sup>a</sup> | <u>Identify the report as a protocol of a systematic review</u>   |
| <b>Update</b>                     | 1b             | If the protocol is for an update of a previous systematic review, identify as such  |
| <b>Registration</b>               | 2              | If registered, provide the name of the registry (e.g., PROSPERO) and registration number  |
| <b>Authors</b>                    |                |   |
| <b>Contact</b>                    | 3 <sup>a</sup> | Provide name, institutional affiliation, and e-mail address of all protocol authors; provide physical mailing address of corresponding author   |
| <b>Contributions</b>              | 3b             | <u>Describe contributions of protocol authors and identify the guarantor of the review</u>  |
| <b>Amendments</b>                 | 4              | If the protocol represents an amendment of a previously completed or published protocol, identify as such and list changes; otherwise, state plan for documenting important protocol amendments |

|                               |                 |   |
|-------------------------------|-----------------|---|
| <b>Support</b>                |                 |   |
| <b>Sources</b>                | 5 <sup>a</sup>  | <u>Indicate sources of financial or other support for the review</u>  |
| <b>Sponsor</b>                | 5b              | <u>Provide name for the review funder and/or sponsor</u>  |
| <b>Role of sponsor/funder</b> | 5c              | Describe roles of funder(s), sponsor(s), and/or institution(s), if any, in developing the protocol  |
| <b>INTRODUCTION</b>           |                 |   |
| <b>Rationale</b>              | 6               | <u>Describe the rationale for the review in the context of what is already known</u>  |
| <b>Objectives</b>             | 7               | Provide an explicit statement of the question(s) the review will address with reference to participants, interventions, comparators, and outcomes (PICO)  |
| <b>METHODS</b>                |                 |   |
| <b>Eligibility criteria</b>   | 8               | Specify the study characteristics (e.g., PICO, study design, setting, time frame) and report characteristics (e.g., years considered, language, publication status) to be used as criteria for eligibility for the review |
| <b>Information sources</b>    | 9               | Describe all intended information sources (e.g., electronic databases, contact with study authors, trial registers, or other grey literature sources) with planned dates of coverage                                      |
| <b>Search strategy</b>        | 10              | Present draft of search strategy to be used for at least one electronic database, including planned limits, such that it could be repeated  |
| <b>Study records</b>          |                 |   |
| <b>Data management</b>        | 11 <sup>a</sup> | Describe the mechanism(s) that will be used to manage records and data throughout the review  |

|  |                 |  |
|--|-----------------|--|
| <b>Selection process</b>                         | 11b             | State the process that will be used for selecting studies (e.g., two independent reviewers) through each phase of the review (i.e., screening, eligibility, and inclusion in meta-analysis)  |
| <b>Data collection process</b>                   | 11c             | Describe planned method of extracting data from reports (e.g., piloting forms, done independently, in duplicate), any processes for obtaining and confirming data from investigators   |
| <b>Data items</b>                                | 12              | List and define all variables for which data will be sought (e.g., PICO items, funding sources), any pre-planned data assumptions and simplifications  |
| <b>Outcomes and prioritization</b>               | 13              | List and define all outcomes for which data will be sought, including prioritization of main and additional outcomes, with rationale   |
| <b><u>Risk of bias in individual studies</u></b> | 14              | Describe anticipated methods for assessing risk of bias of individual studies, including whether this will be done at the outcome or study level, or both; state how this information will be used in data synthesis                           |
| <b>Data</b>                                      |                 |  |
| <b>Synthesis</b>                                 | 15 <sup>a</sup> | Describe criteria under which study data will be quantitatively synthesized  |
|  | 15b             | If data are appropriate for quantitative synthesis, describe planned summary measures, methods of handling data, and methods of combining data from studies, including any planned exploration of consistency (e.g., <i>I</i> , Kendall's tau) |
|  | 15c             | Describe any proposed additional analyses (e.g., sensitivity or subgroup analyses, meta-regression)  |
|  | 15d             | If quantitative synthesis is not appropriate, describe the type of summary planned   |
| <b>Meta-bias(es)</b>                             | 16              | Specify any planned assessment of meta-bias(es) (e.g., publication bias across studies, selective reporting within studies)  |
| <b>Confidence in cumulative evidence</b>         | 17              | Describe how the strength of the body of evidence will be assessed (e.g., GRADE)   |