

### CARACTERIZAÇÃO NUTRICIONAL DE NUTRIZES NA SEGUNDA ETAPA DO MÉTODO CANGURU DE UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA<sup>1</sup>

#### NUTRITIONAL CHARACTERISTICS OF NURSING MOTHERS IN THE SECOND STAGE OF THE METHOD OF A KANGAROO BABY FRIENDLY HOSPITAL

Elisabeth Cristine Dias RIBEIRO<sup>2</sup>, Pilar Maria de Oliveira MORAES<sup>3</sup> e Larissa Penha MORAES<sup>4</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** caracterizar, nutricionalmente, as nutrizes na 2ª etapa do método canguru de um Hospital Amigo da Criança.

**Método:** o estudo aborda quantitativamente, caráter descritivo e desenvolvimento transversal. As participantes foram 30 nutrizes que acompanharam seus filhos, nos meses de agosto a novembro de 2013, na enfermaria da 2ª etapa do Método Canguru de um hospital de referência estadual no método, em Belém/PA. A coleta de dados ocorreu por meio de formulários e abrangeram os seguintes dados: socioeconômicos, antropométricos, consumo alimentar e hídrico. Além do acompanhamento ponderal das nutrizes semanalmente. A metodologia descrita pelas Recomendações de Ingestão Dietética do *Institute of Medicine* foi empregada na análise da adequação alimentar.

**Resultados:** os resultados evidenciaram que a maioria das nutrizes possuía nível de ensino médio (73,3%), renda familiar de até 1 salário mínimo (56,7%), apenas 1 filho (43,3%); enquanto, 46,7% estavam com sobrepeso na avaliação final; não houve associação significativa entre período de permanência na enfermaria, alterações de peso e Índice de Massa Corpórea; a dieta consumida pelas nutrizes atendeu as necessidades energéticas; a porcentagem de macronutrientes encontrou-se adequada; porém, o consumo de líquidos e a ingestão de vitamina A encontraram-se abaixo das recomendações, indicando a necessidade de inclusão de alimentos como frutas e verduras, assim como orientações a cerca da necessidade de hidratar-se. **Conclusão:** poucas pesquisas avaliam o consumo alimentar de nutrizes e não há referências de avaliação nutricional específicas para este estado fisiológico, tornando este trabalho de suma importância, sendo necessário a continuidade e o aprofundamento de mais estudos.

**DESCRITORES:** Nutrição materna. Necessidades nutricionais. Aleitamento materno. Programas de nutrição.

<sup>1</sup> Trabalho realizado na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Belém. Pará. Brasil

<sup>2</sup> Nutricionista. Universidade Federal do Pará. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Belém. Pará. Brasil

<sup>3</sup> Nutricionista. Universidade Federal do Pará. Universidade da Amazônia. Belém. Pará. Brasil

<sup>4</sup> Nutricionista. Centro Universitário do Estado do Pará. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Belém. Pará. Brasil

## INTRODUÇÃO

Diante dos benefícios indiscutíveis do aleitamento materno, diversas estratégias foram criadas com a finalidade de evitar o desmame precoce e suas consequências. Entre elas são desenvolvidas no Brasil a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, que incentiva, apoia e promove o aleitamento materno; O Método Canguru (MC), é modelo de assistência perinatal voltado ao cuidado humanizado ao recém-nascido de baixo peso<sup>1,2</sup>.

O método é desenvolvido em três etapas, sendo que na segunda, o bebê permanece de maneira contínua com sua mãe, período que funciona como um “estágio” com abordagem dos cuidados necessários para alta (pré-alta hospitalar), e um dos critérios para a alta hospitalar é a sucção exclusiva ao seio materno, salvo em situações especiais<sup>2</sup>.

Nesse contexto, as necessidades nutricionais maternas também devem ser consideradas e atendidas. Levando-se em conta que a amamentação é um estado fisiológico com intenso processo metabólico<sup>3</sup>.

Devido a produção láctea, ocorre o aumento na demanda energética e nutricional para garantir que as reservas maternas não sejam depletadas em benefício deste processo<sup>3,4</sup>. Além de que, as deficiências nutricionais da nutriz podem contribuir para a manutenção de baixas reservas de alguns nutrientes nos lactentes, aumentando as chances para o desenvolvimento de carências nutricionais nos primeiros anos de vida, período em que há maior prevalência de agravos à saúde infantil<sup>5</sup>.

Percebe-se, então, a necessidade de estratégias de atenção à saúde para este grupo populacional, referente ao cuidado nutricional<sup>6,7</sup>.

## OBJETIVO

Caracterizar, nutricionalmente, as nutrizes de recém-nascidos e lactentes de baixo peso internados na Unidade Canguru de um Hospital Amigo da Criança, visto que permanecem alojadas no hospital a fim de acompanharem seus filhos 24 horas e estabelecer o aleitamento materno, quando possível.

## MÉTODO

O estudo possui abordagem quantitativa, caráter descritivo e desenvolvimento transversal.

Este foi conduzido em um hospital de referência em Saúde da Mulher e da Criança no Estado do Pará, com 30 nutrizes que acompanhavam seus filhos na enfermaria da segunda 2ª etapa do MC no período de agosto a novembro de 2013.

Foram incluídas as nutrizes saudáveis que aceitaram participar da pesquisa a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e excluídas as que não se enquadraram nas especificações de inclusão, as adolescentes até 18 anos e as nutrizes que estiveram um curto período de permanência na enfermaria, impossibilitando a coleta de dados.

A coleta ocorreu segundo os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, respeitando as normas de pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução 466/2012) do Conselho Nacional de Saúde, após a aprovação do Comitê de Ética do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UEPA e da FSCMPA, com o número do CAAE:11614912.0.0000.5174.

Através de formulário, abordamos dados: socioeconômicos (idade, renda familiar, escolaridade, local de moradia); antropométricos (peso e altura); e consumo alimentar e hídrico.

O peso foi coletado na admissão da nutriz e, sequencialmente, 1 vez por semana, e o consumo alimentar por meio de dois a três recordatórios 24 horas, obtidos em dias não consecutivos.

A análise estatística descritiva foi empregada para obter o perfil socioeconômico e nutricional.

Os dados antropométricos foram utilizados no cálculo do **Índice de Massa Corpórea (IMC)**, e o diagnóstico nutricional com base na classificação estabelecida pela *World Health Organization (WHO)*<sup>8</sup>.

Na análise de variação ponderal, durante o período de acompanhamento, foi utilizado o teste ANOVA.

As informações referentes ao inquérito alimentar foram analisadas por meio de software específico para análise de consumo alimentar, o *Nutrisurvey*.

A análise da adequação da ingestão energética, de macronutrientes, de vitamina A e de água foi alcançada por meio da metodologia descrita pelas Recomendações de Ingestão Dietética (DRIs) do *Institute of Medicine (IOM)*<sup>9-11</sup>, que utiliza as médias do consumo alimentar.

## RESULTADOS

**Tabela 1** – Características socioeconômicas de nutrizes da segunda etapa do Método Canguru, Belém-PA, 2013.

Características gerais	n	%
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	07	23.3
Casada	06	20.0
União Estável	17	56.7
<b>Total</b>	30	100.0
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental	05	16.7
Ensino Médio	22	73.3
Ensino Superior	03	10.0
<b>Total</b>	30	100.0
<b>Renda Familiar</b>		
Até 1 salário mínimo	17	56.7
Entre 1 e 2 salários mínimos	09	30.0
Entre 2e 4salários mínimos	04	13.3
<b>Total</b>	30	100.0
<b>Quantidade de Filhos</b>		
Um	13	43.3
Dois	07	23.3
Três	07	23.3
Quatro ou +	03	10.0
<b>Total</b>	30	100.0

FONTE: Protocolo de Pesquisa

**Tabela 2** – Diagnóstico nutricional de nutrizes na segunda etapa do Método Canguru, Belém-PA, 2013.

Diagnóstico Nutricional	Admissão		Final	
	n	%	n	%
Desnutrição Grau 1	2	6.7	2	6.7
Desnutrição Grau 2	1	3.3	0	0.0
Eutrofia	15	50.0	13	43.3
Sobrepeso	11	36.7	14	46.7
Obesidade Grau 1	1	3.3	1	3.3
<b>Total</b>	30	100.0	30	100.0

FONTE: Protocolo de Pesquisa

**Tabela 3** – Avaliação do consumo energético de nutrizes da segunda etapa do Método Canguru, Belém-PA, 2013.

Consumo energético do grupo (Kcal)	Média	DP	n	%
Baixo consumo	1512.5	83.3	7	23.3
Consumo adequado	2032.8	113.2	23	76.7

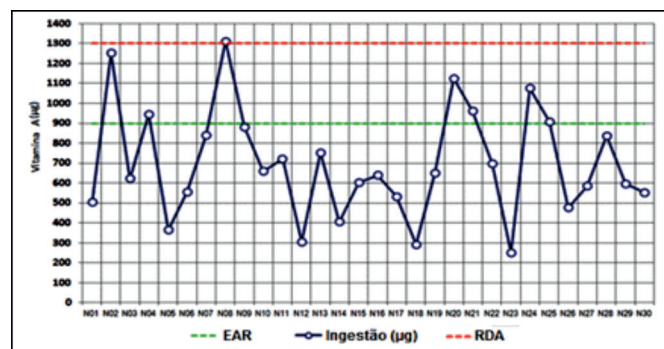
DP: Desvio Padrão

FONTE: Protocolo de Pesquisa

**Tabela 4** – Análise da adequação do consumo de macronutrientes de nutrizes da segunda etapa do método canguru, Belém-PA, 2013.

Macronutrientes	Insuficiente		Adequado			Excesso			
	% Ingestão	n	%	% Ingestão	n	%	% Ingestão	n	%
Carboi- drato	-	0	0.0	58.2	29	96.7	67.4	1	3.3
Proteína	-	0	0.0	19.1	30	100.0	-	0	0.0
Lípídeo	19.3	3	10.0	23.2	27	90.0	-	0	0.0

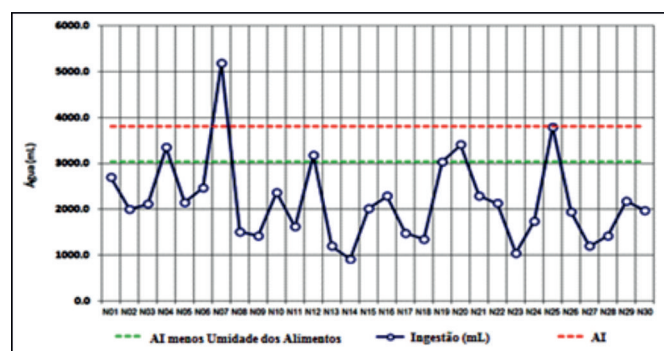
FONTE: Protocolo de Pesquisa



**Figura 1** - Análise qualitativa do consumo individual de vitamina A em nutrizes da segunda etapa do Método Canguru, segundo a RDA e a EAR, Belém-PA, 2013.

N: nutrizes participantes; EAR: Estimativa do Requerimento Médio; RDA: Recomendação de Dose Alimentar.

FONTE: Protocolo de Pesquisa



**Figura 2** - Análise qualitativa do consumo hídrico individual de nutrizes da segunda etapa do Método Canguru. Belém-PA, 2013.

N: nutrizes participantes; AI: Ingestão Adequada

FONTE: Protocolo de Pesquisa

## DISCUSSÃO

As nutrizes possuíam idade entre 19 e 33 anos, sendo a metade procedente da região metropolitana de Belém, e a outra metade do interior do Estado do Pará.

No cenário brasileiro atual, a maioria da população recebe de 1 a 2 salários mínimos (25,7%); 58% das mulheres estão no ensino fundamental; a maioria das mulheres (30%) possuem até 2 filhos nascidos vivos; e 36,7% são casadas formalmente<sup>12,13</sup>.

Observa-se na tabela 1, um nível de escolaridade acima da realidade brasileira; renda mensal inferior a média nacional; e estado civil compatível a maioria das mulheres entrevistadas na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança (PNDS)<sup>13</sup>.

Raros foram os casos de desnutrição e obesidade tanto na admissão como na avaliação final. Porém, em relação a maioria da população, houve discreta inversão entre o percentual de eutrofismo e sobrepeso (Tabela 2).

Enquanto, na PNDS<sup>13</sup>, 43% das mulheres brasileiras entre 15 e 49 estavam com excesso de peso. Tavares et al<sup>14</sup>, em estudo com lactantes em aleitamento exclusivo encontrou um valor médio de IMC equivalente ao sobrepeso.

Como na gravidez acumulam-se reservas, a mulher geralmente termina a gestação com sobrepeso<sup>15</sup>.

No entanto, ainda não há o estabelecimento de acompanhamento nutricional materno pós-natal e classificação específica para lactantes referente ao IMC<sup>7,16</sup>.

Em relação ao ganho ponderal, a variação do Peso (kg) entre as medidas informadas do peso pré-gravídico e verificadas no momento da admissão e ao 7º e 14º dia de internação na enfermaria, não houve variação significativa, pois o p-valor = 0,8144 não foi significativo.

Este resultado pode estar relacionado ao baixo período de permanência na enfermaria, o que pode não ter possibilitado uma variação maior de peso.

A taxa média de perda de peso esperada durante a lactação é de 0,5 a 1kg/mês para mulheres com IMC adequado, depois do primeiro mês do pós-parto. Porém, nutrizes com sobrepeso podem perder até 2kg/mês sem prejuízo na produção e composição do leite materno<sup>17,18</sup>.

Nutrizes com sobrepeso ou obesidade, nutrizes que amamentam por curtos períodos ou as que possuem baixa atividade física podem apresentar baixa taxa de perda de peso nos primeiros 6 meses pós-parto<sup>18</sup>. O que pode estar relacionado à realidade das participantes da pesquisa, que eram sedentárias e 46,7% estavam com sobrepeso.

Na análise do consumo energético foi utilizado o cálculo da Estimativa da Necessidade Energética (EER) a fim de se chegar à necessidade energética das lactantes, e através do recordatório alimentar, o consumo calórico. Este valor foi então comparado ao intervalo de variação da necessidade energética.

A EER considera a taxa de metabolismo basal, o nível de atividade física, a adição da energia necessária, a produção de leite, e subtração da energia a ser mobilizada dos depósitos maternos<sup>11</sup>.

Na lactação há aumento significativo das necessidades energéticas para garantia da adequada produção de leite e manutenção do organismo materno<sup>19</sup>. Contudo, a idéia de que a nutriz necessita de alimentação abundante é errônea, pois, o excesso calórico não possui qualquer vantagem e pode causar malefícios estéticos e fisiológicos<sup>20</sup>.

Em um estudo realizado por Castro, Kac e Sichieri<sup>21</sup>, 52,1% das mulheres investigadas apresentaram um consumo inferior a 1.500kcal e menos de 40% alcançou um consumo de 2.200kcal. Considerando-se, que o consumo mínimo seguiu para a lactante é de 1.800kcal<sup>22</sup>.

Em outros estudos, o valor energético médio ingerido por dia foi de 2.233 kcal<sup>14</sup> e 1.800 kcal<sup>23</sup>. Valores próximos a média encontrada no presente estudo, 1868,17Kcal.

Na análise da adequação do consumo alimentar do grupo, a média de ingestão, estava abaixo da média do requerimento do grupo, 2133Kcal. E a razão entre estes dois valores foi igual a 0,87. Um valor próximo a 1, mas que no entanto, indica sub-relato

No entanto, considera-se na metodologia das DRI's um grande intervalo de variação na EER ( $\pm 324$  Kcal) para as mulheres, o que aumenta ainda mais os limites na classificação da ingestão energética. Outro fator que pode estar relacionado é a baixa aceitação da dieta relatada por algumas participantes, o que pode ter influenciado a média de consumo calórico.

O conteúdo de macronutrientes no leite materno não sofre influência da dieta materna<sup>24</sup>, porém, o consumo em quantidades adequadas de todos os grupos de alimentos é essencial para a boa condição de saúde da lactante<sup>25</sup>.

Os resultados encontrados indicam adequação ao Intervalo de Distribuição Aceitável de Macronutrientes (AMDR), cuja distribuição consiste em 45 - 65% de carboidrato, 20 - 35% de lipídeo, e 10 - 35% de proteína, refletindo na redução de risco para doenças crônicas e o possível alcance de níveis suficientes de nutrientes essenciais<sup>11,26</sup>.

Em outros estudos com nutrízes e mulheres no pós-parto, os percentuais dos macronutrientes também estavam dentro dos intervalos considerados aceitáveis<sup>21,14</sup>.

Poucos são os estudos que avaliam a ingestão de vitamina em nutrízes. Vitolo et al<sup>27</sup>, obteve ingestão média igual a 412µg e 770µg, respectivamente em nutrízes adultas de baixa e elevada condição socioeconômica. No entanto, os valores desta vitamina no leite atendiam o requerimento metabólico mínimo do lactente.

Através do questionário de frequência alimentar, em outra pesquisa encontrou-se consumo médio de vitamina A em lactantes igual a 2101±1336 UI (Unidade Internacional)<sup>21</sup>.

Segundo a DRI, é indicada a avaliação qualitativa da ingestão de vitamina A, comparando-se o consumo com a Estimativa do requerimento médio (EAR) igual a 900µg/dia e a Recomendação de Dose Alimentar (RDA), equivalente a 1.300µg/dia em lactantes de 19 a 50 anos<sup>26,9</sup>.

Nestes estudos, a ingestão foi acima da encontrada nas nutrízes da segunda etapa do MC, 696.67±274 µg/dia. Porém, o recordatório alimentar possui suas limitações quanto a precisão da quantidade ingerida.

Independente disto, cuidado especial deve ser dado na ingestão de vitamina A, devido a reserva hepática desta vitamina estar reduzida em prematuros<sup>28</sup>. Sugere-se então a maior inclusão de alimentos fonte desta vitamina no cardápio. Além de orientações nutricionais quanto a tabus e mitos alimentares que possam interferir na ingestão destes alimentos.

Quanto a ingestão hídrica, existe como referência nas DRI's a Ingestão Adequada (AI), um valor de consumo recomendado, baseado na ingestão mediana de indivíduos saudáveis, adequadamente hidratados<sup>26</sup>.

Assim, não existe valor máximo e mínimo tolerável estabelecido para água, e indivíduos podem ser adequadamente hidratados tanto em níveis abaixo, bem como acima da AI.

A AI é igual a 3,8L de água ao dia para a nutriz, sendo que, 80% devem ser atendidos por meio de água pura e bebidas, pois considera-se que 20% provém da umidade dos alimentos<sup>10</sup>.

Neste estudo, a maioria das nutrízes apresentaram

ingestão abaixo da AI, 2183.7±926.7ml/dia, o que poderia indicar alguma probabilidade de inadequação. Por outro lado, existe o risco de superestimação ou subestimação da quantidade de água ingerida pelas participantes, pois no recordatório 24 horas uma das limitações é a memória<sup>29</sup>.

Na lactação a ingestão de água é um cuidado importante. Nutrízes têm mais propensão à desidratação, especialmente em regiões de clima quente<sup>20</sup>.

Ressalta-se ainda, que o consumo de líquidos além do requerido pela sede não influencia no volume do leite produzido<sup>17</sup>.

Porém, a lactante deve ser orientada a ingerir mais água, cuja hidratação é mais eficiente<sup>3</sup>, visto que o próprio hospital disponibiliza suco, mingau e sopa na dieta e bebedouro na enfermaria.

## CONCLUSÃO

O perfil nutricional predominante foi de sobrepeso e eutrofismo, com discreta diferença percentual entre os mesmos.

Verificou-se que a dieta ofertada pelo hospital, segundo o parâmetro das DRI's, supre a necessidade energética e de macronutrientes das lactantes, porém, o consumo de vitamina A e água está abaixo do recomendado, o que indica a necessidade da maior inclusão de alimentos fonte de micronutrientes como frutas e verduras; além de orientações acerca da importância de hidratar-se neste período.

No entanto, o recordatório alimentar apesar de ser uma boa ferramenta para se averiguar o consumo, tem como risco a super ou subestimação do mesmo, pois depende da memória do entrevistado.

Poucos são os estudos que avaliam o consumo alimentar de lactantes. A caracterização nutricional desta população mostra-se importante, visando uma melhor assistência para resultados satisfatórios.

Possivelmente, esta população pode apresentar risco para carência nutricional por haver indicações de que a composição do leite possa sofrer modificações a partir destas carências, comprometendo em certo grau o estado nutricional do lactente, o que torna relevante o aprofundamento destes estudos.



## ABSTRACT

### NUTRITIONAL CHARACTERISTICS OF NURSING MOTHERS IN THE SECOND STAGE OF THE METHOD OF A KANGAROO BABY FRIENDLY HOSPITAL

Elisabeth Cristine Dias RIBEIRO, Pilar Maria de Oliveira MORAES e Larissa Penha MORAES

**Objective:** to characterize nutritionally nursing mothers in the 2<sup>nd</sup> stage of kangaroo care of a Baby Friendly Hospital. **Method:** the study has a quantitative approach to descriptive and transversal development. The participants were 30 nursing mothers who accompanied their children in the months from August to November of 2013, at the ward of the 2<sup>nd</sup>stage of kangaroo method of a state referral hospital in the method in Belém/PA. Data collection occurred through forms, and covered the following data: socioeconomic, anthropometric, food and water consumption. Besides monitoring the weight of the mothers weekly. The methodology described by the Dietary Reference Intakes Institute of Medicine was employed in the analysis of food adequacy. **Results:** the results showed that most of the mothers had high school level (73.3%), family income up to 1 minimum wage (56.7%), only one child (43.3 %), while 46.7% were overweight in the final evaluation, there was no significant association between length of stay in the ward, changes in weight and body mass index, diet consumed by nursing mothers met their energy needs, the percentage of macronutrients found to be adequate, but the consumption fluid intake and vitamin A found themselves below the recommendations, indicating the need for inclusion of foods like fruits and vegetables, as well as guidance about the need to rehydrate. **Conclusion:** few studies evaluate the dietary intake of lactating women and there are no references to specific nutritional assessment for this physiological state, making this work of a great importance. Therefore, more following and deepening studies are needed.

**KEYWORDS:** Maternal nutrition. Nutritional requirements. Breast feeding. Nutrition programs.

## REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Secretaria de Atenção à Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília; 2011. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa\\_hospital\\_amigo\\_crianca.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca.pdf) - Acessado em 10 de setembro de 2012.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.683 de 12 de julho de 2007. Aprova, na forma de anexo, a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. Diário Oficial da União, Brasília, 13 jul. 2007. Coleção 2:84.
- 3 Vitolo MR. Recomendações para a nutriz. In: Vitolo MR, organizadora. Nutrição da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Rubio, 143-146, 2008.
- 4 Lacerda EMA, Saunders C. Nutrição da Nutriz. In: Accioly E, Saunders C, Lacerda EMA. Nutrição em obstetrícia e pediatria, 2 ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 231-242, 2009.
- 5 Silva L SV, Thiapó AP, Souza GG, Saunders C, Ramalho A. Micronutrientes na gestação e lactação. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2007 jul-set; 7(3): 237-244.
- 6 Cotta RMM, Reis RS, Rodrigues JFC, Campos ACM, Costa GD, Sant'Ana LFR, et al. Aspectos relacionados aos hábitos e práticas alimentares de gestantes e mães de crianças menores de dois anos de idade: o programa saúde da família em pauta. O Mundo da Saúde. 2009; 33(3): 294-302.
- 7 Azeredo VB, Pereira KB, Silveira CB, Santos AMC, Pedruzzi LM. Estado nutricional de nutrizas adolescentes em diferentes semanas pós-parto. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2011 abr; 33 (4): 176-181.

- 8 WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. Geneva: WHO; 2000.
- 9 Institute of Medicine - IOM. Dietary reference intakes for vitamin A, vitamin k, arsenic, boron, chromium, copper, iodine, iron, manganese, molybdenum, nickel, silicon, vanadium, and zinc. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
- 10 IOM. Dietary reference intakes for water, potassium, sodium, chloride, and sulfate. Washington, DC: National Academy Press; 2004.
- 11 IOM. Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids (Macronutrients). Washington, DC: NationalAcademy Press; 2005.
- 12 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de amostra por domicílio. Rio de Janeiro: IBGE; 2012.v. 32.
- 13 Brasil.Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- 14 Tavares MP, Devincenzi, MU, Sachs A, Abrão, ACFV. Estado nutricional e qualidade da dieta de nutrizes em amamentação exclusiva. Acta Paul Enferm. 2013; 26(3):294-8.
- 15 Gigante D, Victora CG, Barros FC. Breastfeeding has a limited long-time effect on anthropometry and body composition of Brazilian mothers. J Nutr. 2001;131:78-84.
- 16 Kac G, Benicio MHD, Valente JG, Velásquez-Meléndez G.Postpartum weight retention among women in Rio de Janeiro: a follow-up study. Cad. SaúdePública. 2003;19Suppl 1: 149-161.
- 17 IOM. Nutrition during lactation. Washington, DC: National Academy Press; 1991.
- 18 Jevitt C, Hernandez I. Lactation Complicated by Overweight and Obesity: Supporting the Mother and Newborn. J Midwifery Women Health. 2007;52:606-13.
- 19 Castro MBT, KAC G, SichieriR. Determinantes nutricionais e sócio-demográficos da variação de peso no pós-parto: uma revisão da literatura. Rev. Bras. Saude Mat. Infant. 2009 abr-jun; 9(2): 125-137.
- 20 Parizzi MR. Fonseca JGM. Nutrição na gravidez e na lactação. RevMed Minas Gerais. 2010; 20(3):341-353.
- 21 Castro MBT, Kac G, Sichieri R. Padrão de consumo alimentar em mulheresno pós-parto atendidas em um centro municipal de saúde do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2006 jun; 22(6):1159-1170.
- 22 IOM. Nutrition during pregnancy and lactation: an implementation guide.Washington DC: National Academies Press; 1992.
- 23 Kulkarni B, Shatrugna V, Nagalla B, Rani KU. Regional body composition changes during lactation in Indian women from the low-income group and their relationship to the growth of their infants. J Am CollNutr. 2011;30(1):57-62.
- 24 Allen, L.H. Multiple micronutrients in pregnancy and lactation: an overview. AmJ.Clín. Nutr. 2005; 81 (suppl):1206-12.
- 25 Oliveira DR, Gomes PR, Bando AMN, Gonçalves SR.Crenças alimentares no aleitamento materno. Um estudo entre gestantes e nutrizes atendidas em uma maternidade pública no município de São Paulo. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde. 2011 mai-ago; 36 (2):67-71.
- 26 Soares NT, Maia FMM, organizadores. Avaliação do consumo alimentar: Recursos teóricos e aplicação das DRIs. Rio de Janeiro: MedBook; 2013. p.111-127.

- 27 Vitolo MR, Accioly E, Ramalho RA, Soares AG, Cardoso CB, Carvalho EB. Níveis de vitamina A no leite maduro de nutrizas adolescentes e adultas de diferentes extratos econômicos. Rev. Ciênc. Méd., Campinas. 1999 jan-abr; 8(1):3-10.
- 28 Azais-Braesco V, Pascal, G. Vitamin A in pregnancy: requeriments and safe limits. Am J ClinNutr. 2000; 71(Suppl): 1325-S33.
- 29 Fisberg RM, Marchioni DML, Colucci ACA. Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica. Arq. Bras. Endocrinol. Metab. 2009 jul; 53 (5): 617-624.

**Endereço para correspondência**

Elisabeth Cristine Dias Ribeiro  
ellisa.cris@yahoo.com.br

**Recebido em 28.02.2014 – Aprovado em 10.02.2016**