



27º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
HOTEL WINDSOR OCEANICO BARRA - Rio de Janeiro - RJ
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2025

19 a 22
de novembro

Hotel Windsor Oceanico Barra
R. Martinho de Mesquita, 129 - Barra da Tijuca, Rio de Janeiro



Trabalhos Científicos

Título: Associação Entre Adequação Do Ganho De Peso Gestacional Segundo As Curvas Brasileiras E Adequação Do Peso Ao Nascer

Autores: MARIANA CAMPOS DE MORAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO), MIRIÃ DE ALMEIDA VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO), BEATRIZ MAGALHÃES BLOIS DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO), LUCIANA DA CUNHA BERNARDES ARGENTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO), LETICIA BARBOSA GABRIEL DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO), ANA LUÍSA DA SILVA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO), LAURA LIMA CAMELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO), KARINA NEVES DA SILVA TELLES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO), LETÍCIA DOS SANTOS MONTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO), ESTHER RAMOS DOS SANTOS SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO), SENDY CARLA MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO), MAYARA SOUZA DOS SANTOS SENA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO), LUIZA JURADO PIAY (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO), VITÓRIA MARIA DE SOUZA SENNA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO), CLAUDIA SAUNDERS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO)

Resumo: Introdução: O ganho de peso gestacional (GPG) pode influenciar o peso ao nascer (PN). Em 2022, foram publicadas as curvas brasileiras de GPG, desenvolvidas com base em dados antropométricos de gestantes adultas brasileiras. Estudos que relacionam o GPG segundo as curvas brasileiras e o PN são escassos na literatura.
Objetivos: Avaliar a associação entre a adequação do ganho de peso gestacional segundo as curvas brasileiras de GPG e o PN.
Metodologia: Estudo observacional, conduzido em maternidade pública do município do Rio de Janeiro/RJ, cujos dados foram coletados nos anos de 2021-2023. Foram critérios de inclusão: idade materna 18-35 anos, ter realizado ao menos de 1 consulta de pré-natal, gestação de feto único, e disponibilidade de dados antropométricos maternos e neonatais. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas face-a-face e consulta em prontuários. O GPG foi classificado em insuficiente, adequado e excessivo, conforme as curvas brasileiras de GPG. O PN foi classificado em relação à idade gestacional (IG) em pequeno para idade gestacional (PIG), adequado para idade gestacional (AIG) e grande para idade gestacional (GIG) de acordo com o Projeto INTERGROWTH-21st. Foram empregados os Testes de Kruskal-Wallis para comparação de medianas, o Post-hoc de Dunn para verificar diferença entre medianas e o Qui-quadrado de Pearson para comparação de proporções, sendo considerada significância estatística $p < 0,05$. A análise estatística foi realizada utilizando o software SPSS® v25.
Resultados: Participaram do estudo 723 binômios, com a mediana da idade materna de 27 anos (IIQ=23-33). A maioria dos participantes residiam na zona sul do município (47,7%, n=345), 69,7% (n=504) das mulheres se autodeclararam não brancas e a mediana de renda per capita foi de 0,51 salários-mínimos (IIQ=0,33-0,82). Dos partos, 91% (n=645) foram à termo (IG>37 semanas). A classificação do GPG observada foi de 25,9% (n=187), 21,1% (n=153) e 53,0% (n=383), como insuficiente, adequado e excessivo, respectivamente. A mediana do PN foi de 3200g (IIQ=2915-3510), com maiores valores de mediana para a categoria de GPG materno excessivo, em comparação com as de GPG adequado (3280g x 3150g, $p < 0,001$) e insuficiente (3280g x 3050g, $p = 0,003$). A maior proporção de RN GIG (7,3%, n=28) foi encontrada em mulheres com GPG excessivo, e as proporções de PIG e AIG para essa categoria de GPG foram, respectivamente, de 1,3% (n=5) e 91,4% (n=350, $p = 0,004$). Entre os casos de GPG insuficiente, observou-se 3,2% (n=6) de PIG, 93,6% (n=175) de AIG e 3,2% (n=6, $p = 0,004$) de GIG. Já entre os casos de GPG adequado, a maior proporção dos RN foi classificada como AIG (94,8%, n=145), seguido por PIG (3,9%, n=6) e GIG (1,3%, n=2).
Conclusão: Os dados sugerem uma associação entre o GPG materno e o PN, sugerindo que a aplicação das curvas brasileiras de GPG pode ser útil para melhor adequação do PN. O acompanhamento do GPG realizado por equipe multiprofissional de saúde é recomendado durante a assistência pré-natal, visando favorecer desfechos perinatais.