

Excesso de peso e consumo alimentar de gestantes atendidas em unidades básicas de saúde

Excess of weight and food consumption of women attended in basic health units

Caroline Furlan, Graziela De Carli, Daiana Argenta Kümpel

Como citar este artigo:

FURLAN, C.; CARLI, G.; KÜMPEL, D. A. Excesso de peso e consumo alimentar de gestantes atendidas em unidades básicas de saúde. Revista Saúde (Sta. Maria). 2019; 45 (2).

Autor correspondente:

Nome: Caroline Furlan
E-mail: carol.furlan2011@hotmail.com
Telefone: (54) 9 9679-7323
Formação Profissional: Formada em Nutrição pela Universidade de Passo Fundo (UPF) que fica na cidade de Passo Fundo, RS, Brasil.

Filiação Institucional: Universidade de Passo Fundo
Endereço para correspondência: Avenida Brasil Leste n°: 285 Bairro: Vila Clementino
Cidade: Passo Fundo
Estado: Rio Grande do Sul
CEP: 99052-900

Data de Submissão:

28/01/2019

Data de aceite:

04/08/2019

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



RESUMO

OBJETIVOS: Avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde no Norte do Rio Grande do Sul. **MÉTODOS:** estudo transversal com gestantes participantes de grupos de saúde em sete Unidades Básicas de Saúde. O estado nutricional foi avaliado através de variáveis antropométricas como peso pré-gestacional e atual referidos e altura para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), sendo classificado através da Curva de *Atalah*. Já o consumo alimentar foi analisado quantitativamente através do questionário de frequência alimentar adaptado de Giacomello (2008). A análise de dados foi realizada em software de estatística, para as variáveis qualitativas foram apresentadas as frequências absoluta e relativa simples e para as variáveis quantitativas foram calculadas as medidas de tendência central e dispersão. **RESULTADOS:** Foram avaliadas 52 gestantes, a maioria com excesso de peso antes e durante a gestação, seguido de eutrofia. Sobre o consumo alimentar, prevaleceu uma alimentação saudável pelas gestantes, seguindo os padrões da alimentação brasileira, com algumas exceções, como o elevado consumo de frituras, doces e embutidos. **CONCLUSÃO:** Torna-se necessário que os profissionais da saúde pública, principalmente os nutricionistas continuem promovendo e incentivando as gestantes a adotarem hábitos alimentares saudáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação; Estado nutricional; Consumo alimentar; Unidade Básica de Saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVES: To evaluate the nutritional status and dietary intake of pregnant women attended at Basic Health Units in the North of Rio Grande do Sul. **METHODS:** a cross-sectional study with pregnant women attending health groups at seven Basic Health Units. Anthropometric variables as pre-gestational and reported current weight and height to calculate Body Mass Index (BMI), and rated by *Atalah* curve. Food consumption was analyzed quantitatively through the Giacomello adapted food frequency questionnaire. The data analysis was analyzed in statistical software, for the qualitative variables the absolute and relative simple frequencies were presented and for the quantitative variables the measures of central tendency and dispersion were calculated. **RESULTS:** Fifty - two pregnant women, most of them overweight before and during gestation, followed eutrophy. Regarding food consumption, it was mostly adequate, following Brazilian food standards, with some excesses, such as the high consumption of fried foods, sweets and sausages. **CONCLUSION:** It is necessary that public health professionals, especially nutritionists continue to promote and encourage pregnant women to adopt healthy eating habits.

KEYWORDS: Gestation; Nutritional status; Food consumption; Basic health Unit.

INTRODUÇÃO

A gestação é definida por alterações fisiológicas, metabólicas, endócrinas e nutricionais, sendo que neste período as necessidades nutricionais são essenciais para o crescimento e desenvolvimento da mãe e do feto¹.

A obesidade é um grande fator de risco para desenvolvimento de algumas doenças. Na gestação, o excesso de peso pode contribuir para surgimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e perdurar por toda vida². Os dados nacionais da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) mostraram que a obesidade e o sobrepeso continuam a crescer entre as mulheres, principalmente nas mulheres com faixa etária entre 18 a 44 anos³.

Segundo Teixeira e Cabral¹ é fundamental discutir sobre o consumo alimentar e sobre as recomendações nutricionais das gestantes, onde as necessidades energéticas, provindas dos carboidratos, proteínas e gorduras, encontram-se aumentadas a cada trimestre, devido ao crescimento e desenvolvimento do feto, e torna-se necessário adequar os hábitos alimentares neste período. Alguns nutrientes são essenciais na gravidez, mesmo antes da concepção, como o ácido fólico e o ferro, que tem papel importante no desenvolvimento de malformações no tubo neural e prevenção de anemia, respectivamente, sendo assim, a suplementação de ferro e ácido fólico em gestantes é recomendada e faz parte das orientações no pré-natal, reduzindo inúmeros problemas maternos e fetais⁴. Estima-se que mais de 40% das gestantes de todo o mundo sejam anêmicas, sendo essa anemia geralmente causada pela deficiência de ferro⁵.

Estudos têm apresentado que o consumo alimentar de gestantes não tem a qualidade necessária, apontando elevado consumo de alimentos de baixa qualidade nutricional e com densidade energética alta, fazendo com que sejam fatores de riscos para distúrbios nutricionais como o sobrepeso e a obesidade^{6,7}. Conforme o relatório do estado nutricional das gestantes do Rio Grande do Sul, do ano de 2016 ao ano de 2018, o percentual de gestantes com excesso de peso foi alarmante, sendo que 29,3% encontra-se com sobrepeso e 25,5% com obesidade, demonstrando aumento na prevalência de gestantes obesas em relação aos anos anteriores⁸.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de gestantes participantes em Unidades Básicas de Saúde no norte do Rio Grande do Sul.

MÉTODO

Foi realizado um estudo transversal com grupos de gestantes em sete Unidades Básicas de Saúde do Norte do Rio Grande do Sul. A coleta de dados aconteceu no período do mês de maio de 2018 à setembro de 2018. Foram

convidadas a participar do estudo, todas as gestantes inseridas em grupos nas Unidades Básicas de Saúde dos municípios de Tapejara e Sertão/RS.

Como critérios de inclusão as mulheres tinham que participar de grupos de gestantes das cidades incluídas, gestantes com idade ≥ 18 até ≤ 40 anos, gestação de feto único, com informações acerca do peso pré-gestacional (conhecido ou aferido até o final da 13ª semana gestacional), com idade gestacional igual ou inferior a 30 semanas. A idade gestacional estipulada até 30 semanas para inclusão no estudo se justifica pelo fato de permitir que haja tempo suficiente para a realização das etapas do estudo antes da ocorrência do parto, evitando perdas devido à idade gestacional muito avançada. Foram excluídas as gestantes com doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial sistêmica, soropositivas, e aquelas que recusaram participar do estudo.

Foi aplicado um questionário de investigação contendo variáveis sociodemográficas como idade, cor, estado conjugal, escolaridade e variáveis socioeconômicas onde foi aplicado o Critério de Classificação Econômica do Brasil da ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa), além de características gestacionais quanto a paridade e idade gestacional.

Foram avaliadas as características antropométricas como peso pré-gestacional e atual referidos e altura para cálculo do IMC, este, classificado através da Curva de *Atalah*⁹. Além disso, foi analisado quantitativamente o consumo alimentar das gestantes através do questionário de frequência alimentar adaptado de Giacomello¹⁰, onde os alimentos foram divididos em grupos, tais como: verduras, legumes, frutas, leguminosas, cereais, carnes e ovos, embutidos, laticínios, doces, frituras e bebidas alcoólicas, analisando o consumo alimentar em diário, semanal, mensal, nunca ou quase nunca.

Os dados foram digitados e analisados em software de estatística, para as variáveis qualitativas foram apresentadas as frequências absoluta e relativa simples e para as variáveis quantitativas foram calculadas as medidas de tendência central e dispersão.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, sob parecer 2.642.887 e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram do estudo 52 gestantes, com média de idade de 28,29 \pm 6,295, a maioria eram casadas, com 10-13 anos de estudos, pertencentes à classe econômica C, conforme Tabela 1.

Tabela 1 Características sociodemográficas das gestantes participantes de grupos em Unidades Básicas de Saúde no norte do Rio Grande do Sul. (n=52)

Variáveis	Categoria	Frequência	%
Faixa etária	18-20 anos	7	13,5
	21-25 anos	10	19,2
	26-29 anos	11	21,2
	30-35 anos	14	26,9
	36-39 anos	9	17,3
	40 anos ou mais	1	1,9
Estado conjugal	Solteira	9	17,3
	Casada	28	53,8
	União estável	14	26,9
	Separada/divorciada	1	1,9
Escolaridade	0-4 anos	2	3,8
	5-9 anos	16	30,8
	10-13 anos	20	38,5
	14 ou mais anos	9	17,3
Classificação econômica	B1	2	3,8
	B2	15	28,8
	C1	18	34,6
	C2	14	26,9
	D	3	5,8

No que diz respeito às características gestacionais, 32,7% (n=17) estavam no primeiro trimestre de gestação, 46,2% (n=24) no segundo trimestre e 21,2% (n=11) no terceiro trimestre. Observou-se ainda, que 69,2% (n=36) das gestantes faziam uso do suplemento de ferro, sobre a suplementação de ácido fólico 67,3% (n=35) faziam uso, ou seja, mais da metade das gestantes faziam uso dos dois suplementos, importantes na gestação.

Quanto ao estado nutricional pré-gestacional, notou-se que 53,8% (n=28) estavam com excesso de peso, seguido de eutrofia, já em relação ao estado nutricional atual, prevaleceu o excesso de peso com 59,6% (n=31). Chama-se atenção para uma pequena porcentagem de mulheres que apresentavam baixo peso, no período atual da gestação, conforme mostra a Tabela 2.

Tabela 2. Estado nutricional das gestantes participantes de grupos em Unidades Básicas de Saúde no norte do Rio Grande do Sul. (n=52)

Estado Nutricional

Classificação	Pré-gestacional		Atual	
	n	%	n	%
Baixo peso	0	0	2	3,8
Eutrofia	24	46,2	19	36,5
Sobrepeso	18	34,6	16	30,8
Obesidade	10	19,2	15	28,8

Ao associar o IMC pré com o trimestre gestacional, constatou que o excesso de peso foi prevalente no 2^a trimestre da gestação com 50% (n=14), seguido do 1^o com 39,3% (n=11) e no 3^o trimestre com 10,7% (n=3). Ao associar o IMC atual com o trimestre gestacional verificou que o excesso de peso se assemelhou com o IMC pré gestacional com prevalência de 48,4% (n=15) no 2^o trimestre, seguido do 1^o com 32,3% (n=10) e 19,4% (n=6) no 3^o trimestre. Entretanto, observou que, das gestantes classificadas com o estado nutricional de baixo peso, (n=1) encontrava-se no 2^o trimestre e (n=1) no 3^o trimestre, o melhor a se fazer nesta fase é se adequar à uma alimentação equilibrada, pois não é um momento para restringir algum alimento para perda de peso.

Ao analisarmos o consumo alimentar no grupo das frutas, a banana e a laranja/bergamota foram mais consumidas diariamente com relação às demais frutas, devido ser consumo típico do estado do Rio Grande do Sul. Já no grupo das hortaliças, a alface prevaleceu no consumo diário das gestantes e tomate no consumo semanal.

Em relação ao grupo dos cereais, nota-se que o arroz e o pão branco foram os mais consumidos diariamente, chamando atenção para o pão integral onde o consumo é baixo pelas gestantes, o que de acordo com Philippi¹¹. contém nutrientes importantes como as fibras alimentares. Já a batata e o macarrão possuem frequências semelhantes por serem alternados durante uma semana e por questões culturais há o hábito de misturar dois tipos de cereais nas refeições, como relatado pelas próprias gestantes.

No grupo das carnes e ovos acontece o mesmo que com alguns cereais, os tipos de carnes são alternados em uma semana, porém a carne bovina e o frango são os mais consumidos, e chama-se atenção pelo baixo consumo de peixes, fato este que se justifica por ser uma variedade de carne que não é típica da região sul, além do custo mais elevado, tornando o consumo baixo. Ainda, as gestantes apresentaram consumo adequado dos laticínios, visto que o leite foi o mais consumido do grupo, e existe um número considerável de gestantes que não consomem nenhum tipo de laticínios.

No que diz respeito ao grupo das leguminosas, foi questionado quanto ao consumo do feijão e da lentilha, onde o feijão foi o mais consumido, assim como é mais consumido na região Sul, já a lentilha muitas gestantes relataram nunca consumir, ou consomem só em datas específicas por questões festivas e culturais.

Em relação aos alimentos embutidos como salame, linguiça, salsicha, presunto, mortadela, a maioria consome semanalmente seguido de gestantes que nunca consomem. Já no grupo das frituras, o que chama atenção é um elevado consumo semanal e diário, tendo em vista que esses alimentos possuem alto teor energético, onde devem ser reduzidos na alimentação habitual e principalmente na gestação.

No grupo dos doces, a maioria das gestantes consomem toda semana, seguido do consumo diário, quanto às bebidas alcoólicas apenas 1,9% (1) relatou o consumo semanal da bebida, conforme exposto na Tabela 3.

Tabela 3. Frequência do consumo de alimentos de gestantes participantes de grupos em Unidades Básicas de Saúde no norte do Rio Grande do Sul. (n=52).

Grupo de Alimentos	Diário		Semanal		Mensal		Nunca	
	%	n	%	n	%	n	%	n
Frutas								
Banana	46,1	24	44,2	23	3,8	2	5,8	3
Maçã	34,6	18	48,1	25	-	-	17,3	9
Laranja/bergamota	55,7	29	40,4	21	-	-	3,8	2
Abacate	3,8	2	21,1	11	19,2	10	55,8	29
Abacaxi	3,8	2	40,4	21	11,5	6	44,2	23
Legumes/verduras								
Alface	65,4	34	25	13	1,9	1	7,7	4
Tomate	21,1	11	57,7	30	11,5	6	9,6	5
Beterraba	11,5	6	49,9	26	1,9	1	36,5	19
Cenoura	9,6	5	55,8	29	7,7	4	25	13
Cereais								
Arroz branco	71,1	37	28,8	15	-	-	-	-
Macarrão	21,1	11	67,3	35	1,9	1	9,6	5
Pão branco	59,6	31	36,5	19	-	-	3,8	2
Pão integral	7,6	4	17,2	9	5,8	3	69,2	36
Batata-inglesa	23,1	12	57,8	30	9,6	5	9,6	5
Carnes/ovos								
Ovos	23	6	65,3	34	9,6	5	13,5	7
Frango	24,9	14	71,1	33	3,8	2	-	-
Carne bovina	25	13	67,3	35	3,8	2	3,8	2
Peixes	1,9	1	25	13	17,3	9	55,8	29
Laticínios								
Leite	59,7	31	19,3	10	1,9	1	19,2	10
Queijo	30,2	16	34,6	18	5,8	3	28,8	15
logurte	32,7	22	36,6	19	3,8	2	26,9	14

Leguminosas								
Feijão	51,9	27	46,2	19	3,8	2	7,7	4
Lentilha	3,8	2	46,2	24	17,3	9	32,7	17
Embutidos	11,6	6	44,3	23	11,5	6	32,7	17
Frituras	25	13	46,1	24	11,5	6	17,3	9
Doces	28,8	15	53,8	28	3,8	2	13,5	7
Bebidas alcoólicas	-	-	1,9	1	-	-	98,1	51

Desta forma, notou-se que a maior parte dos grupos se encontram em equilíbrio e adequação, comparado ao estudo de Gomes et al.⁷, onde o consumo diário de frutas, verduras e legumes não ocorria, e o consumo de doces era frequente. O grupo dos cereais foi o mais consumido diariamente, frisando que o que prevalece nesse grupo são os cereais refinados como pão branco e arroz branco, os integrais são pouco consumidos na semana e algumas gestantes relataram nunca consumir. Os legumes e verduras são o segundo grupo mais consumido diariamente, seguido dos laticínios.

Conforme indica a Tabela 3, os alimentos essenciais para uma boa alimentação na gestação estão sendo consumidos pelas gestantes, mas percebe-se que os alimentos menos saudáveis também estão sendo consumidos semanalmente, principalmente os embutidos, doces e frituras.

DISCUSSÃO

Foi notável o excesso de peso no período pré gestacional, o que de acordo com estudo de Nogueira e Carreiro¹⁰ mostrou que mulheres com IMC pré-gestacional elevado têm mais propensão para desenvolver doenças e implicações na gestação podendo surgir diabetes gestacional, hipertensão, maior número de partos cirúrgicos e complicações no feto.

Barbosa et al.,¹¹ ao realizar uma pesquisa com uma totalidade de gestantes acompanhadas pelo Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) nos anos de 2013 e 2014, identificou resultados de excesso de peso em 44% das gestantes. Já no estudo de Rosa, Molz e Pereira¹², que avaliou o estado nutricional de gestantes atendidas em UBS, verificou que no período pré-gestacional 50% das gestantes estavam com IMC adequado, o que é bom para um desenvolvimento saudável da mãe e do feto, o que não corrobora com os achados deste estudo, visto que prevaleceu o excesso de peso pré-gestacional.

De acordo com Vitolo¹³, gestantes que iniciam a gestação com baixo peso ou perdem peso no decorrer desta fase, necessitam de uma intervenção dietética alterando a densidade energética ao invés da quantidade, além de estimular

o fracionamento das refeições. Gonçalves et al.¹⁴, relata que o baixo peso materno aumenta riscos para consequências desfavoráveis, como diminuição do crescimento intrauterino, além de ter riscos para um nascimento prematuro.

De acordo com Hedrinch et al.¹⁵, a renda e a escolaridade da gestante têm influência na alimentação, pois, quanto menor a renda, menor o poder de compras e acesso a uma alimentação diversificada, além da escolaridade interferir no entendimento quanto a importância de se alimentar adequadamente na gestação. Ainda, segundo o Ministério da Saúde a baixa escolaridade pode dificultar a saúde das mulheres, pois é considerado um fator de risco na gestação¹⁶. O presente estudo vem a corroborar com o estudo de Teixeira e Cabral¹, onde verificou que 46% das gestantes, possuía ensino médio completo, sendo esse fator um indicador de acesso a alimentos.

O consumo alimentar da gestante reflete diretamente no crescimento e desenvolvimento do feto e, atualmente nota-se um desequilíbrio no consumo de nutrientes essenciais na gestação¹⁷. Estudo de Gomes et al.⁷, constatou que todas das gestantes possuíam uma alimentação de baixa qualidade nutricional, necessitando de modificações, o que diferem dos nossos achados visto que o consumo alimentar foi considerado na maior parte adequado.

Em relação ao consumo alimentar, alguns grupos alimentares que devem ser priorizados diariamente ainda possuem pouca frequência de consumo, em relação ao grupo dos cereais, notou-se o baixo consumo dos integrais, visto que são fontes de fibras alimentares, o que se assemelha com o estudo de Rosa, Molz e Pereira¹², onde as gestantes referiram um baixo consumo desses alimentos. Apesar disso, destaca-se que frutas, verduras também são boas fontes de fibras alimentares, as quais foram consumidas, pela maioria das gestantes, diariamente.

No que diz respeito aos laticínios, conforme preconiza o Guia Alimentar, deve-se consumir com frequência leite e derivados, os quais são fontes de vitaminas e proteínas e principais fontes de cálcio, nutriente essencial para formar e manter a massa óssea¹⁸. Além disso, o consumo dos laticínios é necessário em todas as fases da vida, sobretudo na gestação. No estudo de Reichler et al.¹⁹, que avaliou, em especial, a quantidade em porções do consumo de laticínios por gestantes, indicou que o leite integral foi o mais consumido, o que também foi constatado neste estudo.

Com relação ao consumo das carnes/ovos, Rosa, Molz e Pereira¹², também observou que o consumo da carne bovina foi mais frequente (50%) e o peixe (50%) das gestantes nunca consumiam. De modo geral as carnes/ovos e peixes são fontes de proteínas, contendo todos os aminoácidos essenciais, importantes para crescimento e desenvolvimento do organismo, além de serem fonte de ferro que possuem elevado teor biológico pela disponibilidade dos aminoácidos, ainda possuem vitaminas e estão no terceiro nível da Pirâmide Alimentar, sendo recomendado o consumo de uma a duas porções diárias do grupo²⁰.

Sobre os embutidos, frituras e doces, alimentos com teor energético mais elevado e menor qualidade nutricional, o consumo em quantidades excessivas e com frequência aumentam riscos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis

(DCNT) como obesidade, hipertensão arterial, diabetes e doenças cardiovasculares¹⁸. Ainda sobre esses alimentos, o presente estudo demonstrou que apesar das gestantes terem uma alimentação na maior parte adequada, o consumo dos embutidos, frituras e doces é de certa forma com bastante frequência, pois muitas gestantes consomem todos os dias, o que difere do estudo de Teixeira e Cabral¹, onde nenhuma gestante consumiu diariamente esses alimentos, fato este justificado visto que as mesmas tinham acompanhamento nutricional.

Coutinho et al.²⁴, ao avaliar o consumo de bebidas alcólicas por gestantes mostrou resultados preocupantes, pois 6,6% faziam uso, destas 42,2% consumiam todos os dias, porém o esperado seria que nenhuma gestante consumisse devido aos efeitos negativos do álcool tanto na gestante como no feto. Esses resultados não corroboram com os achados deste estudo, pois apenas 1,9 % ingeriu bebida alcóolica durante a gestação. Educar as gestantes quanto os malefícios desse tipo de bebida é um tema essencial a se discutir, a fim de promover estilo de vida saudável, sem consumo de bebidas alcoólicas.

É importante discutir sobre os bons hábitos alimentares na gestação, pois provavelmente elas serão as responsáveis por introduzir alimentação a seus filhos, formando hábitos alimentares do mesmo, somando mais ainda o quanto necessário é a promoção de uma alimentação equilibrada neste período. Dessa forma, gestantes devem ter conhecimento sobre o assunto a fim de melhorar as práticas alimentares⁷.

Como fragilidade deste estudo, é importante mencionar o número reduzido da amostra, bem como, limita-se quanto ao instrumento utilizado na avaliação da frequência do consumo alimentar, ou seja, quantas vezes por dia, por semana ou por mês é consumido determinado alimento, além dos dados antropométricos que foram referidos e não aferidos pelas gestantes, podendo ter viés de relato. Mesmo diante destas limitações, os resultados contribuíram para avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar das gestantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se excesso de peso no período pré-gestacional e também no período atual da gestação, e observou-se que esse achado foi mais frequente no 2º trimestre. Além disso, foi constatado um padrão de consumo alimentar adequado na maior parte das gestantes, tendo em vista que a maioria consome alimentos básicos, típicos das refeições habituais, conforme mostra o Guia Alimentar da População Brasileira, porém, verificou-se também um excesso do consumo de alimentos menos saudáveis na frequência diária e semanal.

Dessa forma, é essencial que os profissionais da saúde pública, principalmente os nutricionistas, continuem

promovendo e incentivando a população, em especial as gestantes, na adoção hábitos alimentares mais saudáveis a fim de prevenir o excesso de peso e complicações ao longo da gestação.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira CSS, Cabral ACV. Avaliação nutricional de gestantes sob acompanhamento em serviços de pré-natal distintos: a região metropolitana e o ambiente rural. *Rev Bras Ginec Obst* 2016;38:27–34.
2. Mancini MC et al,. Tratado de obesidade. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. 2. ed.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília/DF, 2016. 157 p. : il. ISBN 978-85-334-2559-0.
4. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde. Alimentação e Nutrição na Gravidez, 2015. 978-972-675-221-9.
5. World Health Organization. Suplementação diária de ferro e ácido fólico durante a gravidez, 2016.
6. Araújo ES, et al,. Consumo alimentar de gestantes atendidas em Unidades de Saúde. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, 2016;40(1): 28-37.
7. Gomes CB, et al,. Práticas alimentares de gestantes e mulheres não grávidas: há diferenças?. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2015; 37(7):325-32.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, 2018. Versão 3.0.
9. Atalah SE, Castillo LC, Castro SR, Aldea A. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. *Rev Med Chil*. 1997;125(12):1429–36.

-
10. Giacomello, Andressa et al. Validação relativa de Questionário de Freqüência Alimentar em gestantes usuárias de serviços do Sistema Único de Saúde em dois municípios no Rio Grande do Sul, Brasil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Dez 2008, vol.8, no.4, p.445-454.
 11. Philippi, ST. Pirâmide dos Alimentos: fundamentos básicos da nutrição. Barueri, SP: Manole, 2014. ISBN 978-85-204-3323-2.
 12. Nogueira AI, Carreiro MP. Obesidade de gravidez. Rev. de Medicina de Minas Gerais, Minas Gerais, 2013 v. 23, n. 1, p. 88-98.
 13. Barbosa GSS, Aguiar LP, Holanda RL. Classificação nutricional das gestantes segundo o sistema de informação de vigilância alimentar e nutricional (sisvan) de brejo Santo-CE. R. Interd. abr. mai. jun. 2017. v. 10, n. 2, p. 40-46.
 14. Rosa RL, Molz P, Pereira, CS. R. Perfil nutricional de gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde. Cinergis 2014;15(2):98-102.
 15. Vitolo MS. Nutrição: da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro. Ed. Rubio, 2008. ISBN: 978-85-7771-009-6.
 16. Gonçalves CV, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA, Castro NB, Bortolamedi AP. índice de massa corporal e ganho de peso gestacional como fatores preditores de complicações e do desfecho da gravidez. Rev. Bras Ginecol Obstet. 2012. 34, 304-9.
 17. Hedrich A, Novello D, Ruviaro L, Alves J, Quintiliano DA. Perfil alimentar, estado nutricional, de saúde e condições sócio-econômicas de gestantes assistidas por centros de saúde do município de Guarapuava-PR. Rev salus 2007;1(2): 139-46.
 18. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência Pré-natal, Manual Técnico. Brasília/DF, 2000.318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32) ISBN 978-85-334-1936-0.

19. Fazio ES, et al,. Consumo dietético de gestantes e ganho ponderal materno após aconselhamento nutricional. Rev Bras Ginecol Obstet. 2011; 33(2):87-92.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável, – Brasília/DF, 2008.ISBN 85-334-1154-5.
21. Reichler FM. Prevalência do consumo de leite e derivados em gestantes e fatores associados. 2015, Porto Alegre.
22. Philippi ST. Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição. 2 ed. rev. Barueri, SP: Manole, 2014, ISBN 978-85-204-3323-2.
23. Murakami PY, Hofelmann DA. Uso de suplementos de ácido fólico e ferro em gestantes de uma unidade de saúde do Paraná. Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 2016. 18(3): 100-113, jul-set.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais. Brasília/DF, 2013.ISBN 978-85-334-2042-7.
25. Organização Mundial da Saúde. Diretriz: Suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2013.ISBN 978 92 4 850199 9.
26. Coutinho E, et al,. Consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez. Revista de Psicologia, Nº1 - Monográfico 2, 2017. ISSN: 0214-9877. pp:193-202.