

Artigo original

Fatores sociodemográficos e nutricionais: comparação entre gestantes atendidas pelo setor público e privado de saúde

Sociodemographic and nutritional factors: comparison between pregnant women served by the public and private health sector

Letícia Vitória Cunha Silva^{1*} , Lahis Cristina Moraes de Moura¹ 
João Paulo Lima de Oliveira¹ , Laudicéia Ferreira Fróis¹ ,
Taynara Suelen de Paula¹ , Débora Maria Bastos Silva¹ ,
Lílian Gonçalves Teixeira¹ 


RESUMO

Objetivo: Investigar a ingestão alimentar de macro e micronutrientes de interesse, e a qualidade da dieta de gestantes assistidas pelo setor público e privado de saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com gestantes atendidas no pré-natal em Estratégias de Saúde da Família (ESFs) e em consultórios particulares de Lavras-MG, Brasil. Os dados do consumo alimentar foram obtidos por meio do recordatório alimentar de um dia típico de consumo habitual das gestantes. A análise quantitativa da ingestão de macro e micronutrientes foi estimada por meio da tabela de composição de alimentos, e posteriormente a análise qualitativa foi realizada através do Índice de Qualidade da Dieta Adaptado para Gestantes (IQDAG). **Resultados:** Gestantes atendidas na rede privada apresentaram uma melhor qualidade da dieta (IQDAG = 66,25 pontos), maior consumo de hortaliças (169,90 g), frutas frescas (225,29 g), cálcio (717,58 mg), poli-insaturada (11,85 g), monoinsaturada (14,51 g) e de vitamina C (213,94 mg), assim como, as gestantes atendidas pela rede pública, apresentaram uma ingestão maior de leguminosas (200,01 g). **Considerações finais:** Há diferenças no consumo alimentar das gestantes, segundo o tipo de assistência pré-natal, o que ressalta a importância de um atendimento nutricional individualizado que leve em consideração o perfil do público atendido.

Palavras-chave: Gestantes; Consumo alimentar; Nutrição materna; Assistência pré-natal

ABSTRACT

Objective: Investigate the dietary intake of macro and micronutrients of interest, and the quality of the diet of pregnant women assisted by the

¹ Universidade Federal de Lavras , Lavras, MG, Brasil

*Autor correspondente:

Letícia Vitória Cunha Silva
Graduação em Nutrição
nutricionista.leticiaacunha@gmail.com

Endereço para correspondência:

Rua: Texas, 160. Bairro: Cidade Montesa
CEP: 37270-000

Como citar esse artigo:

Silva LVC, Moura LCM, Oliveira JPL, Fróis LF, Paula TS, Silva DMB, Teixeira LG. Fatores sociodemográficos e nutricionais: comparação entre gestantes atendidas pelo setor público e privado de saúde. Revista Saúde (Sta. Maria). [Internet] 2025; 51, e74437. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/74437>. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583474437>. Acesso em XX/XX/XXXX

public and private health sector. **Methods:** This is a cross-sectional study, carried out with pregnant women receiving prenatal care in Family Health Strategies (ESF's) and in private clinics in Lavras-MG, Brazil. Data on food consumption were obtained through dietary records of a typical day of habitual consumption by pregnant women. The quantitative analysis of macro and micronutrient intake was estimated using the food composition table, and subsequently the qualitative analysis was carried out using the Adapted Diet Quality Index for Pregnant Women (IQDAG). **Results:** Pregnant women treated in the private network had better diet quality (IQDAG = 66.25 points), greater consumption of vegetables (169.90 g), fresh fruits (225.29 g), calcium (717.58 mg), poly-unsaturated (11.85 g), monounsaturated (14.51 g) and vitamin C (213.94 mg), as well as pregnant women attended by the public network, had a higher intake of legumes (200.01 g). **Final considerations:** There are differences in the food consumption of pregnant women, depending on the type of prenatal care, which highlights the importance of individualized nutritional care that considers the profile of the population served.

Keywords: Pregnant women; Food consumption; Maternal nutrition; Prenatal care

INTRODUÇÃO

A gestação, é um período de grandes mudanças fisiológicas, metabólicas, corporais e psicológicas para a vida da mulher.^{1,2} Segundo a literatura, os hábitos alimentares são influenciados por fatores fisiológicos, emocionais, culturais, socioeconômicos, nível de escolaridade, crenças e preferências alimentares, sendo necessária a compreensão de todos esses aspectos em diferentes contextos para o desenvolvimento de intervenções eficazes para o público materno-infantil.^{2,3}

O estado nutricional da mulher antes e durante a gestação tem impacto na saúde do binômio mãe-filho.⁴ Neste sentido, durante a gestação, as necessidades nutricionais maternas aumentam, devido ao crescimento e desenvolvimento do feto e às alterações que ocorrem no corpo da mulher durante o período gestacional.⁵ Assim, o planejamento de um pré-natal adequado é essencial, por contribuir na detecção precoce e no tratamento apropriado de enfermidades, além de monitorar fatores de risco que acarretam em complicações para a saúde da mãe e do bebê.⁶ Sendo assim, o acompanhamento nutricional individualizado neste período é extremamente importante para estabelecer as necessidades de nutrientes, além de ser um momento propício para a promoção e manutenção de hábitos de vida saudáveis.⁴

O Ministério da Saúde preconiza que o pré-natal inicie até o quarto mês gestacional, sendo composto por no mínimo seis consultas.⁴ No entanto, apesar dos dados disponíveis apontarem para um aumento considerável no número de consultas de pré-natal, a qualidade da assistência ainda continua comprometida, conforme se verifica em auditoria nos cartões das gestantes.⁷ Este fato é reflexo da falta de padronização do atendimento humanizado, ausência de exames físicos, bioquímicos e diálogo entre profissional e paciente.⁸

Na prática clínica, os registros dos atendimentos nos cartões de acompanhamento da gestante, no prontuário e e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) permitem verificar



se as necessidades das gestantes estão sendo atendidas nos serviços de saúde, pois refletem diretamente a qualidade da atenção prestada e explicam os indicadores de mortalidade materna e infantil, pressupondo-se que, se não foi registrado, o procedimento não foi realizado.⁹

As necessidades nutricionais desempenham um papel fundamental durante a gestação, sendo que estas variam de acordo com o estado nutricional pré-gestacional e gestacional, e o gasto energético de cada mulher.¹⁰ Deste modo, o consumo alimentar adequado e saudável auxilia na manutenção e ganho de peso gestacional adequado e consequentemente reduz o risco de desfechos negativos nesse período como: diabetes *mellitus* gestacional⁴, distúrbios hipertensivos⁶, macrosomia⁷ e consequências para a saúde do bebê como baixo peso ao nascer e restrição do crescimento intrauterino (pequenos para a idade gestacional).¹¹

Nesse sentido, a utilização de índices dietéticos como ferramenta para avaliar a qualidade da dieta e relacionar o consumo de nutrientes e grupos de alimentos com as recomendações nutricionais de determinada população, são imprescindíveis para análise do consumo alimentar no período gestacional.¹² Para essa finalidade, atualmente já se tem disponível um índice específico para gestantes brasileiras, o Índice de Qualidade da Dieta Adaptado para Gestantes (IQDAG), desenvolvido por Crivellenti et al.¹³, sendo o primeiro índice dietético a considerar as recomendações do atual Guia Alimentar para a População Brasileira.¹⁴

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o consumo alimentar de gestantes da cidade de Lavras – Minas Gerais e comparar fatores sociodemográficos, obstétricos, antropométricos e alimentares de gestantes atendidas pela rede pública e rede privada de saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de caráter quantitativo e qualitativo, realizado com gestantes atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS) e em consultórios particulares de ginecologistas do município de Lavras (MG). Os dados utilizados para o presente estudo fazem parte de um projeto prospectivo, intitulado “Avaliação do Estado Nutricional, Comportamento e Práticas Alimentares nas fases da Gestação, Amamentação e Introdução Alimentar” da Universidade Federal de Lavras (UFLA), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Lavras (UFLA), sob o parecer 3.362.629.

O cálculo amostral foi feito com a ajuda do programa StatCalc do software Epi-Info 7.2. Os detalhes sobre a obtenção da amostra encontram-se descritos em de Castro et al.¹⁵.



Foram recrutadas gestantes atendidas nas Estratégias de Saúde da Família (ESF's) e em consultórios médicos privados entre julho de 2019 a fevereiro de 2020. Como critério de inclusão, foram incluídas gestantes com idade igual ou superior a 18 anos e que realizassem o pré-natal, em alguns desses setores, no município de Lavras (MG). Foram excluídas da amostra gestantes com idade inferior a 18 anos e que não relataram dados referente ao consumo alimentar habitual. Um total de 198 mulheres completaram os dados de maior interesse para esse estudo.

Características sociodemográficas, obstétricas e antropométricas foram investigadas. Dessa forma, questões como: local de atendimento do pré-natal (setor público x setor particular), idade materna (anos), idade gestacional (semanas), escolaridade (nível de instrução), cor da pele autorreferida, estado civil (sem companheiro x com companheiro), renda (salários mínimos), ocupação atual, número de gestação, gravidez planejada (sim x não), peso pré-gestacional e peso gestacional foram consideradas. O peso pré-gestacional, altura e peso atual foram retirados do cartão da gestante ou autorrelatado pela participante quando não encontrado no cartão. A idade gestacional foi calculada com base na data da última menstruação (DUM). O índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional foi calculado (kg/m^2) e classificado em baixo peso, eutrófico, sobrepeso e obesidade, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁹. O IMC gestacional foi calculado (kg/m^2) e classificado de acordo com Atalah et al.²⁰. Para a análise bivariada as variáveis IMC pré-gestacional e IMC gestacional foram dicotomizadas em adequado (eutrofia) e inadequado (excesso de peso e obesidade).

O consumo alimentar foi estimado por meio do relato de um dia típico de consumo da dieta habitual das gestantes participantes do estudo. A coleta de dados foi realizada por pesquisadores treinados e o método de técnica de passagens múltiplas foi adotado. Além disso, os dados do consumo alimentar foram obtidos com o auxílio de um álbum fotográfico de quantificação alimentar com modelos tridimensionais de alimentos e medidas caseiras, no qual as participantes apontavam as porções que representassem seu consumo real.

As porções alimentares relatadas foram padronizadas em gramas (g) ou mililitros (mL), e a análise quantitativa foi conduzida conforme descrito por Moura.¹⁸ Para avaliação da qualidade da alimentação das gestantes foi utilizado o Índice de Qualidade da Dieta Adaptado para Gestantes (Tabela 1), que investiga nove componentes alimentares, sendo três grupos alimentares ("Hortaliças", "Leguminosas" e "Frutas frescas"), cinco nutrientes ("Fibras", "Ômega 3", "Cálcio", "Folato" e "Ferro"), e um componente moderador (percentual do valor energético proveniente dos alimentos ultraprocessados – VET%)¹⁴. As análises do consumo alimentar foram realizadas no programa Excel, 2010.



Tabela 1 – Índice de Qualidade da Dieta Adaptado para Gestantes (IQDAG)^a. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2011-2012 (n=785)

Componente	Pontuação		
	0	10	20
Hortalças/1000 kcal (em porções)	0	≥ 1,5	
Leguminosas/1000 kcal (em porções)	0	≥ 0,5	
Frutas frescas/1000 kcal (em porções)	0	≥ 1,5	
Fibras (g)	0	≥ 28,0	
Ômega 3 ^b (g)	0	≥ 1,4	
Cálcio ^b (mg)	0	≥ 800,0	
Folato ^b (µg)	0	≥ 520,0	
Ferro ^b (mg)	0	≥ 22,0	
Alimentos ultraprocessados (% VET)	≥ 45		≤ 18

Fonte:¹⁵VET: Valor Energético total. ^aÍndice proposto para avaliar a qualidade da dieta de gestantes. ^bEstimativa proveniente da alimentação e do uso de suplementos dietéticos

Todos os dados obtidos no estudo foram duplamente digitalizados e validados no software Epi Info 7, versão 7.2. Os testes estatísticos foram realizados no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS) versão 20.0 (Chicago, Illinois, United States) considerando significativo valores de $p \leq 0,05$.

A normalidade foi realizada através do teste Shapiro-Wilk. A estatística descritiva foi apresentada em média \pm desvio padrão (DP) para variáveis contínuas e em percentuais (%) para as variáveis categóricas. Os valores de mediana, valor mínimo e valor máximo dos escores e pontuações que não apresentaram normalidade foram descritos.

Para verificar possível associação entre as variáveis sociodemográficas, gestacionais e o tipo de atendimento durante o pré-natal foi aplicado o teste Qui-quadrado para as variáveis categóricas, e o teste T independente para as variáveis contínuas. O teste T independente também foi empregado para comparar o consumo alimentar das gestantes atendidas no setor público com as gestantes atendidas no setor privado.

RESULTADOS

No total, foram avaliadas 198 gestantes (Tabela 2), dessas 74,2% (n=147) receberam assistência pré-natal pelo SUS e 25,8% (n=51) atendidas pela rede privada de saúde. Quase metade da amostra, 50,0% (n=99), se encontravam na faixa de 25 a 34 anos. No que diz respeito a escolaridade, 54,9% (n=28) das gestantes assistidas no setor particular cursaram ensino superior e nenhuma gestante desse grupo apresentou ensino médio incompleto. Já no SUS, 10,2% (n=15) cursaram ensino superior ou mais.

Quanto à cor da pele, a maioria das mulheres atendidas pelo SUS, 47,6% (n=70), se autodeclararam pardas, 29,9% (n=44) pretas e 21,8% (n=32) afirmaram ser brancas. Valores distintos foram encontrados no setor particular, onde 56,9% (n=29) eram brancas, 41,2% (n=21) pardas e apenas uma gestante se autodeclarou preta.

Em relação à renda familiar, a maior parte das gestantes do SUS, 59,2% (n=87), declarou renda mensal entre 1 e 2 salários mínimos. Enquanto que, no grupo das gestantes atendidas na assistência particular, 64,7% (n=33) apresentaram uma renda familiar maior que 3 salários mínimos, e nenhuma mulher relatou renda menor que 1 salário mínimo. Destaca-se que 86,2% (n=44) das gestantes que realizaram o pré-natal no setor particular e 55,8% (n=82) das gestantes atendidas no SUS relataram viver com o companheiro. Quanto à ocupação atual, 74,0% (n=37) das gestantes do particular trabalhavam fora e apenas 8,0% (n=4) eram donas de casa. Valores diferentes foram encontrados no SUS, onde 54,4% (n=80) das mulheres eram donas de casa e 32,0% (n=47) trabalhavam fora.

A gestação não foi planejada por 73,3% (n=107) das mulheres atendidas no SUS, e 63,7% (n=93) delas estavam na segunda gestação ou mais. Ao observar o grupo do setor particular nota-se que 32,7% (n=16) não planejaram a gravidez, e que a maior parte dessas gestantes, 66,7% (n=34), estava na primeira gestação.

Em relação à classificação do IMC pré-gestacional, observou-se que 42,6% (n=58) das gestantes atendidas no SUS e 52,0% (n=26) no setor privado apresentaram IMC pré-gestacional adequado. Por outro lado, 57,3% (n=78) das gestantes atendidas no SUS e 48,0% (n=24) no setor privado apresentaram IMC pré-gestacional inadequado.

No que diz respeito ao IMC gestacional, 66,4% (n=89) das gestantes do SUS e 70,0% (n=35) no setor privado apresentaram IMC inadequado. Doutra parte, 33,6% (n=45) das gestantes atendidas no SUS e 30,0% (n=15) no setor privado foram classificadas com IMC inadequado, no período avaliado.

O tipo de atendimento durante o pré-natal, setor público ou particular, foi associado com a idade materna, escolaridade materna, cor da pele autorreferida, estado civil, renda familiar, ocupação atual da mulher, número de gestações, planejamento da gravidez e trimestre gestacional.

Das 200 mulheres recrutadas para a pesquisa, 198 relataram sobre o consumo alimentar habitual, tendo uma perda amostral de 1% (n=2). Em relação ao consumo alimentar e a qualidade da alimentação da população avaliada no estudo, observam-se diferenças significativas no consumo de alguns componentes do IQDAG e outros nutrientes investigados quando comparados, entre o grupo de mulheres atendidas no setor privado em relação às

mulheres atendidas no setor público. Gestantes assistidas no setor privado apresentaram maior pontuação total no IQDAG, assim como, maior consumo de hortaliças, frutas frescas e maior ingestão de cálcio, gordura saturada, gordura poli-insaturada, gordura monoinsaturada e vitamina C. Já as gestantes do SUS apresentaram um consumo significativamente maior de carboidratos e sódio, assim como um maior consumo de leguminosas (Tabela 3).

Tabela 2 – Características sociodemográficas e gestacionais de mulheres grávidas assistidas no pré-natal pelo SUS e Setor privado residentes em Lavras, MG, Brasil, 2019 – 2020 (Continua...)

VARIÁVEIS (n)	TOTAL n (%) ou mediana (mínimo; máximo)	SUS n (%) ou mediana (mínimo; máximo)	PARTICULAR n (%) ou mediana (mínimo; máximo)	p ^a
Idade materna (198)				0,048*
18 – 24 anos	68 (34,5)	59 (40,1)	9 (17,6)	
25 – 34 anos	99 (50,0)	67 (45,4)	32 (62,8)	
35 anos ou mais	31 (15,5)	21 (14,2)	10 (19,6)	
Idade gestacional (196)	24 (4;40)	23 (4;40)	24 (6;40)	0,151
Escolaridade (198)				< 0,001*
Ensino médio incompleto	59 (29,9)	59 (40,2)	0 (0,0)	
Até Ensino médio	96 (48,5)	73 (49,7)	23 (45,1)	
Ensino superior completo ou mais	43 (21,7)	15 (10,2)	28 (54,9)	
Cor da pele autorrelatada (198)				
Branca	61 (30,8)	32 (21,8)	29 (56,9)	< 0,001*
Preta	45 (22,7)	44 (29,9)	1 (2,0)	
Parda	91 (46,0)	70 (47,6)	21 (41,2)	
Indígena	1 (0,5)	1 (0,7)	0 (0,0)	
Estado civil (198)				< 0,001*
Sem companheiro	72 (36,3)	65 (44,2)	7 (13,7)	
Com companheiro	126 (63,7)	82 (55,8)	44 (86,2)	
Renda familiar (198)				
< 1 SM	36 (18,2)	36 (24,5)	0 (0,0)	
1 - 2 SM	97 (49,0)	87 (59,2)	10 (19,6)	< 0,001*
2 - 3 SM	20 (10,1)	12 (8,2)	8 (15,7)	
> 3 SM	45 (22,7)	12 (8,2)	33 (64,7)	
Ocupação atual (197)				
Dona de casa	84 (42,6)	80 (54,4)	4 (8,0)	
Trabalha fora	84 (42,6)	47 (32,0)	37 (74,0)	< 0,001*
Estudante	20 (10,2)	12 (8,2)	8 (16,0)	
Outro	9 (4,6)	8 (5,4)	1 (2,0)	

Tabela 2 – Características sociodemográficas e gestacionais de mulheres grávidas assistidas no pré-natal pelo SUS e Setor privado residentes em Lavras, MG, Brasil, 2019 – 2020

(Conclusão)

VARIÁVEIS (n)	TOTAL n (%) ou mediana (mínimo; máximo)	SUS n (%) ou mediana (mínimo; máximo)	PARTICULAR n (%) ou mediana (mínimo; máximo)	p ^a
Número de gestações (197)				<
1ª gestação	87 (44,2)	53 (36,3)	34 (66,7)	0,001*
2ª gestação ou mais	110 (55,8)	93 (63,7)	17 (33,3)	
Gravidez planejada (195)				
Não	123 (63,1)	107 (73,3)	16 (32,7)	< 0,001*
Sim	72 (36,9)	39 (26,7)	33 (67,3)	
Trimestre gestacional (195)				
1º trimestre	38 (19,5)	34 (23,6)	4 (7,8)	0,023*
2º trimestre	80 (41,0)	53 (36,8)	27 (52,9)	
3º trimestre	77 (39,5)	57 (39,6)	20 (39,2)	
IMC pré-gestacional (186)	24 (16;50)	24 (17;50)	24 (16;44)	0,788
Classificação do IMC pré-gestacional (186)				
Baixo peso	14 (7,5)	12 (8,8)	2 (4,0)	0,475
Eutrófico	84 (45,2)	58 (42,6)	26 (52,0)	
Sobrepeso	53 (28,5)	38 (27,9)	15 (30,0)	
Obesidade	35 (18,8)	28 (20,6)	7 (14,0)	
IMC gestacional (185)	27 (17;51)	27 (17;51)	28 (19;45)	0,972
Classificação do IMC gestacional (184)				
Baixo peso	31 (16,8)	23 (17,2)	8 (16,0)	0,466
Eutrófico	60 (32,6)	45 (33,6)	15 (30,0)	
Sobrepeso	51 (27,7)	33 (24,6)	18 (36,0)	
Obesidade	42 (22,8)	33 (24,6)	9 (18,0)	

Fonte: Elaboração própria, 2020. ^aValores obtidos através do teste Qui-quadrado para as variáveis categóricas e teste T independente para as variáveis contínuas.* Valores significativos $p \leq 0,05$

Tabela 3 – Comparação de variáveis referentes ao consumo alimentar de mulheres grávidas assistidas no pré-natal pelo SUS e setor privado residentes em Lavras, MG, Brasil, 2019 - 2020 (Continua...)

VARIÁVEIS	SUS (média ± DP)	PARTICULAR (média ± DP)	P
Pontuação total do Índice de Qualidade Adaptado para Gestantes (IQDAG) ^a	61,16 ± 1,10	66,25 ± 2,11	0,025*



Tabela 3 – Comparação de variáveis referentes ao consumo alimentar de mulheres grávidas assistidas no pré-natal pelo SUS e setor privado residentes em Lavras, MG, Brasil, 2019 - 2020
(Continua...)

VARIÁVEIS	SUS (média ± DP)	PARTICULAR (média ± DP)	P
Hortaliças (g) ^a	133,50 ± 8,34	169,90 ± 14,00	0,028*
Leguminosas (g) ^a	200,01 ± 12,14	134,23 ± 15,17	0,001*
Frutas frescas (g) ^a	122,61 ± 14,75	225,29 ± 29,89	0,001*
Fibra alimentar (g) ^a	29,55 ± 1,16	25,97 ± 1,81	0,112
Ômega 3 (g) ^a	0,58 ± 0,03	0,68 ± 0,11	0,394
Cálcio (mg) ^a	502,58 ± 33,01	717,58 ± 67,65	0,002*
Folato (µg) ^a	353,29 ± 17,59	310,12 ± 16,54	0,076
Ferro (mg) ^a	9,23 ± 0,33	8,27 ± 0,35	0,053
Alimentos ultraprocessados (% VET) ^a	25,40 ± 1,98	20,91 ± 1,98	0,209
Valor energético total (kcal)	1804,31 ± 59,60	1690,11 ± 59,90	0,179
Carboidrato (g)	260,94 ± 10,16	226,16 ± 10,56	0,019*
Proteína (g)	90,92 ± 4,07	83,05 ± 4,58	0,290
Lipídeo (g)	42,39 ± 1,79	47,48 ± 2,45	0,134
Gordura saturada (g)	16,92 ± 0,70	21,27 ± 1,37	0,003*
Gordura trans (g)	2,12 ± 0,11	2,25 ± 0,21	0,568
Poli-insaturado (g)	9,90 ± 0,48	11,85 ± 0,89	0,047*
Monoinsaturado (g)	12,38 ± 0,50	14,51 ± 0,76	0,028*
Colesterol (mg)	246,57 ± 17,43	271,88 ± 31,76	0,468
Sódio (mg)	1249,34 ± 74,55	1016,36 ± 60,34	0,016*
Potássio (mg)	2538,30 ± 88,87	2528,77 ± 118,92	0,954
Manganês (mg)	4,07 ± 1,56	2,55 ± 0,13	0,562
Zinco (mg)	10,71 ± 0,48	9,92 ± 0,58	0,298
Selênio (µg)	46,50 ± 5,23	38,23 ± 4,87	0,377
Cobre (mg)	1,13 ± 0,17	0,94 ± 0,05	0,530
Magnésio (mg)	240,91 ± 8,04	251,52 ± 13,91	0,506
Vitamina A - Retinol (µg)	473,99 ± 38,30	577,99 ± 63,55	0,167
Vitamina B1 – Tiamina (mg)	1,31 ± 0,07	1,17 ± 0,09	0,305
Vitamina B2 – Riboflavina (mg)	1,43 ± 0,07	1,34 ± 0,10	0,525
Vitamina B3 – Niacina (mg)	26,48 ± 2,55	22,78 ± 2,83	0,427
Vitamina B6 – Piridoxina (mg)	1,21 ± 0,06	1,28 ± 0,10	0,554
Vitamina B12 – Cobalamina (µg)	10,39 ± 3,21	24,11 ± 6,21	0,053
Vitamina C (mg)	128,65 ± 11,52	213,94 ± 22,87	0,000*

Tabela 3 – Comparação de variáveis referentes ao consumo alimentar de mulheres grávidas assistidas no pré-natal pelo SUS e setor privado residentes em Lavras, MG, Brasil, 2019 - 2020 (Conclusão)

VARIÁVEIS	SUS (média ± DP)	PARTICULAR (média ± DP)	P
Vitamina D (µg)	3,35 ± 1,95	5,25 ± 4,70	0,661
Vitamina E (mg)	3,96 ± 1,80	2,36 ± 0,20	0,599

Fonte: Elaboração própria, 2020

^aValor da pontuação final e dos componentes do Índice de Qualidade da Dieta Adaptado para Gestantes (IQDAG).

*Valores significativos $p \leq 0,05$

DISCUSSÃO

Ao avaliar o consumo alimentar de mulheres atendidas no setor público e privado de saúde, diferenças estatísticas foram evidenciadas. Foi identificado que mulheres atendidas pela rede privada apresentaram uma alimentação de melhor qualidade, segundo o IQDAG. Esses achados corroboram com outros achados da literatura que utilizaram o IQDAG em seus estudos. Uma pesquisa com gestantes atendidas em Ribeirão Preto (SP), no setor público e privado, identificou que aquelas que realizavam o acompanhamento do pré-natal pelo SUS tinham uma alimentação com menor qualidade.¹⁹

No presente estudo, as gestantes atendidas na rede pública de saúde apresentaram menor escolaridade, menor renda familiar, idade materna menor, maior proporção de pardas e pretas, não planejaram a gravidez, grande parcela vive sem o companheiro e é dona de casa, quando comparadas com o público assistido pelo setor particular. Estudos indicam que mulheres pardas e pretas atendidas pelo SUS apresentam maior probabilidade de receber um pré-natal inadequado, colocando assim, a vida da mulher e do filho em risco^{20,21}.

Segundo a literatura, mulheres no período gestacional apresentam um baixo consumo de frutas, legumes e verduras, o que dificulta atingirem uma alimentação saudável e equilibrada^{2,13}. As gestantes atendidas no setor particular relataram um consumo médio de hortaliças superior ao grupo assistido pelo SUS. Em contrapartida, ao analisar o consumo de leguminosas, principalmente de feijão, verificou-se que as mulheres assistidas pelo SUS apresentaram um consumo superior, em relação às gestantes atendidas nos consultórios particulares. Segundo a investigação do SISVAN – WEB de 2020, 80% das gestantes brasileiras relataram consumir essa preparação típica do nosso país²².

As gestantes avaliadas neste estudo relataram um consumo de frutas superior aos achados do Inquérito Alimentar Nacional (2008-2009), que encontraram uma média de

consumo igual a 81 gramas²³. O fato das gestantes do setor particular terem uma renda mais alta e possuírem mais anos de estudo pode ter contribuído para o maior consumo de frutas e hortaliças encontrado neste grupo e, conseqüentemente, elevado a pontuação final do IQDAG^{2,3}.

Neste sentido, o Ministério da Saúde incentiva o consumo de frutas, legumes e verduras, pois esses alimentos são ricos em nutrientes como vitaminas, minerais e fibras, essenciais para o bom funcionamento do corpo e desenvolvimento adequado da gestação. Ainda se destaca a importância dos indivíduos conhecerem as variedades entre os grupos de alimentos, com o propósito de expandir as opções de consumo².

Um dos componentes do IQDAG é o percentual do valor energético total (%VET) referente ao consumo de alimentos ultraprocessados. Esses alimentos apresentam, em sua maioria, alta quantidade de sódio, açúcar, sal, gordura saturada e trans, ingredientes que quando consumidos em excesso podem aumentar as chances de um indivíduo desenvolver Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)¹⁹.

A ingestão de macronutrientes das gestantes investigadas no presente estudo foi menor que a encontrada na investigação com gestantes atendidas pelo SUS no Rio de Janeiro, que evidenciou um consumo excessivo de carboidratos e proteínas. Vale ressaltar que os valores de ingestão de carboidratos, proteína e lipídeos obtidos neste estudo estão dentro da faixa de distribuição aceitável de macronutrientes para gestantes acima de 18 anos (*Acceptable Macronutrient Distribution Range* - AMDR)²⁴. A ingestão desses nutrientes, dentro do intervalo preconizado pela AMDR, está associada com menor risco de desenvolver DCNT, seja pela carência ou excesso da ingestão²⁵.

Ao analisar os lipídeos, foi identificado uma ingestão de ácidos graxos saturados superior aos valores de mono e poli-insaturados nas gestantes atendidas no setor privado. Uma alimentação rica em lipídeos saturados, em qualquer fase da vida, aumenta o risco de obesidade, doenças cardiovasculares, entre outras doenças crônicas¹⁴. A quantidade média de gordura saturada obtida na avaliação do grupo de mulheres do SUS foi menor que o valor achado por Martins e Benício²⁶, que encontraram o valor médio de 20,6 gramas.

Sobre a ingestão de vitaminas, observou-se que todas as gestantes avaliadas não alcançaram o valor recomendado para a vitamina E, além disso, as mulheres atendidas pelo SUS também não atingiram a recomendação para vitamina A²⁵. A ingestão de vitamina A abaixo da recomendação entre gestantes foi relatada também em outro estudo²³. Essas inadequações nutricionais são fatores de risco para o desenvolvimento de anemia, distúrbios na visão, lesões celulares e tornar o sistema imunológico da mulher vulnerável a infecções^{4,27}. A maior adequação da ingestão de vitaminas, observada no grupo de mulheres atendidas

pelo setor particular, pode ser consequência do maior consumo de frutas e hortaliças verificado nesse público.

Em relação aos minerais, observou-se que as gestantes avaliadas não atingiram os valores da *Estimated Average Requirement* (EAR) e quando não determinada, da *Adequate Intake* (AI) para os minerais cálcio, sódio, potássio, magnésio, ferro, folato e selênio, sendo o último micronutriente apenas para o grupo do setor particular. Assim, o fato de as gestantes do setor privado apresentarem menores inadequações pode estar relacionado ao maior consumo de alimentos ricos em micronutrientes²⁵. Essas inadequações nutricionais podem prejudicar a formação dos ossos e dentes do feto, aumentar o risco de aborto espontâneo, distúrbios hipertensivos, diabetes *mellitus* gestacional, comprometer o crescimento fetal, favorecer o desenvolvimento de pré-eclâmpsia e anemia⁴. Vale destacar que neste estudo não foi avaliado o sal adicionado no momento da preparação de alimentos, sendo assim, a ingestão média de sódio provavelmente é superior ao valor encontrado.

No presente estudo, ao avaliar o hábito alimentar, menor consumo foi observado pelas gestantes atendidas pelo SUS, quando comparadas as assistidas pelo setor privado. Hipotetiza-se que o menor consumo alimentar, advém das fragilidades socioeconômicas, uma vez que, essas detinham de menor renda o que corrobora para a condicionalidade de insegurança alimentar. No entanto, conforme reportado pelo estudo de Ramalho et al.²⁸, para gestantes de baixa classe econômica e/ou beneficiadas por algum programa de transferência de renda, ações poderiam ser implementadas, como estimular o consumo de alimentos regionais, instigar a criação de hortas e a agricultura familiar, implementar estratégias de educação alimentar e nutricional como o aproveitamento integral dos alimentos e geração de renda informal por meio da comercialização desses alimentos/preparações. A educação, o estado civil, a renda própria e a área de residência foram fatores significativamente associados a mudanças nos padrões alimentares saudáveis desde a preconcepção até a gravidez, fato este, que pode ter influenciado nos resultados das gestantes atendidas pelo setor privado²⁹.

A pesquisa realizada é inovadora na área pelo fato de avaliar e comparar quantitativamente o consumo de macro e micronutrientes e qualitativamente a dieta de gestantes atendidas pelo SUS e rede particular de saúde². No entanto, o estudo apresenta como principal limitação o método utilizado para avaliação do consumo alimentar. O relato de apenas um dia típico de consumo não é considerado o método mais apropriado, impossibilitando a análise da variabilidade interindividual. Contudo, essa estratégia adotada foi baseada na logística do estudo, pois, no município de Lavras (MG), prioritariamente os



atendimentos de pré-natal acontecia às segundas-feiras, e contabilizar o consumo alimentar nas últimas 24 horas implicaria em um erro sistemático e poderia não refletir a estimativa da dieta habitual das gestantes. Para minimizar o possível viés de subnotificação através da coleta de um dia de consumo alimentar, foi estimado a notificação energética por meio de equações preditivas e o método de Goldberg et al.³⁰.

Diante do que foi exposto, ressalta-se a importância do acompanhamento do pré-natal com multiprofissionais, que além de verificar o desenvolvimento da gestação, possam promover diálogos e trocas de experiências com as gestantes e seus acompanhantes, sobre a construção e/ou manutenção de hábitos saudáveis, assim como, a importância de uma alimentação saudável, buscando sempre que possível, atender às recomendações nutricionais a fim de evitar desfechos indesejáveis durante e após a gestação^{4,19}. A criação de grupos de gestantes e puérperas com a participação de seus familiares e da equipe de profissionais pode ser uma boa estratégia para abordar essas questões pertinentes⁴. Essas ações podem ter como base o novo Guia Alimentar para População Brasileira¹⁴, que enfatiza a necessidade de uma alimentação saudável e equilibrada e, além disso, demonstra a importância de respeitar as particularidades de cada região do Brasil.

CONCLUSÃO

As gestantes atendidas pelo sistema privado de saúde apresentaram melhor qualidade da alimentação, com maior consumo de hortaliças, frutas frescas, maior ingestão de cálcio, gordura poli-insaturada, monoinsaturada e de vitamina C, assim como, aquelas assistidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que apresentaram maior consumo de leguminosas. Em contrapartida, as gestantes atendidas no setor privado apresentaram maior consumo de gordura saturada enquanto as atendidas pelo SUS apresentaram maior consumo de carboidratos e sódio.

A alimentação materna tem grande impacto no desenvolvimento da gestação, e na saúde da própria mãe e do filho durante e após o período gestacional. A alimentação é um fator determinante que pode ser alterado para melhor atender as demandas nutricionais de cada fase do curso da vida.

REFERÊNCIAS

1. Baião MR, Deslandes SF. Alimentação na gestação e puerpério. *Revista de Nutrição*. 2006;19(2):245-253.
2. Gomes C, Vasconcelos LG, Cintra RMGC, Domingues CG, Leite MAB. Hábitos alimentares das gestantes brasileiras: revisão integrativa da literatura. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2019;24(6):2293-2306. doi: 10.1590/1413-81232018246.14702017



3. Baião MR, Deslandes SF. Práticas alimentares na gravidez: um estudo com gestantes e puérperas de um complexo de favelas do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência e Saúde coletiva*. 2010;15(Supl.2):3199-3206.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção Ao Pré-Natal de Baixo Risco*. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2012.
5. El Beitune P, Jiménez MF, Behar MM, et al. Nutrição durante a gravidez. *FEMINA*. 2020;48(4):245-256.
6. Moura BLA, Alencar GP, da Silva ZP, de Almeida MF. Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2018;34(1):e00188016. doi:10.1590/0102-311X00188016
7. Santos Neto ET, Oliveira AE, Zandonade ES, Gama SGN, Leal M do C. O que os cartões de pré-natal das gestantes revelam sobre a assistência nos serviços do SUS da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil? *CadSaude publica*. 2012;28(9):1650-1662.
8. Silva RM, Costa MS, Matsue RY, Sousa GS, Catrib AMF, Vieira LJE de S. Cartografia do cuidado na saúde da gestante. *Ciência e Saúde coletiva*. 2012;17(3):635-642.
9. Barros MEO, Lima LHO, Oliveira EKB. Assistência pré-natal no município de Quixadá: um estudo descritivo. *Brazilian Journal of Nursing*. 2012;11(2):319-330.
10. Most J, Dervis S, Haman F, Adamo KB, Redman LM. Energy intake requirements in pregnancy. *Nutrients*. 2019;11(8). doi:10.3390/nu11081812
11. Tareke AA, Melak EG, Mengistu BK, et al. Association between maternal dietary diversity during pregnancy and birth outcomes: evidence from a systematic review and meta-analysis. *BMC Nutr*. 2024;10:151
12. Kourlaba G, Panagiotakos DB. Dietary quality indices and human health: A review. *Maturitas*. 2009;62(1):1-8. doi: 10.1016/j.maturitas.2008.11.021
13. Crivellenti LC, Zuccolotto DCC, Sartorelli DS. Development of a Diet Quality Index Adapted for Pregnant Women. *Rev Saúde Publica*. 2018;52. doi: 10.11606/S1518-8787.2018052000184
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia Alimentar Para a População Brasileira*. 2nd ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2014. www.saude.gov.br/bvs
15. de Castro ALF, de Moura LCM, dos Santos Pinto R, de Oliveira JPL, Fróis LF, dos Santos Chagas CM, et al. Relação entre ferro e folato dietético e a qualidade da dieta materna. *HU Revista*. 2022;48:1-9.
16. WHO. *Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry: Report of a WHO Expert Committee*. Geneva: World Health Organization; 1995.
17. Atalah SE, Castillo LC, Castro RS, Aldea PA. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional embarazadas. *Rev Med Chil*. 1997;125(12):1429-1436.



18. Moura LCM de. Características maternas, comportamento alimentar e imagem corporal: relação com qualidade da dieta durante a gestação [dissertação]. Lavras: Universidade Federal de Lavras; 2021. 124 p.
19. Crivellenti LC, Candelas Zuccolotto DC, Sartorelli DS. Association between the diet quality index adapted for pregnant women (IQDAG) and excess maternal body weight. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. [Internet] 2019;19(2) doi: 10.1590/1806-93042019000200002
20. Cesar JA, Sutil AT, Santos GB dos, Cunha CF, Mendoza-Sassi RA. Assistência pré-natal nos serviços públicos e privados de saúde: estudo transversal de base populacional em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. *CadSaude Publica*. 2012;28(11):2106-2114. doi:10.1590/S0102-311X2012001100010
21. Theophilo RL, Rattner D, Pereira ÉL. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. *Cien Saude Colet*. 2018;23(11):3505-3516. doi: 10.1590/1413-812320182311.31552016
22. SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional [Internet]. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2020. Relatórios de Acesso Público. [acesso em 2022 fev 17]. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>.
23. dos Santos Q, Sichieri R, Marchioni DM, Verly Junior E. Brazilian pregnant and lactating women do not change their food intake to meet nutritional goals. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14(1):186. doi:10.1186/1471-2393-14-186
24. Lacerda EM de A, Kac G, Cunha CB da, Leal M do C. Consumo alimentar na gestação e no pós-parto segundo cor da pele no município do Rio de Janeiro. *Rev Saude Pública*. 2007;41(6):985-994. doi:10.1590/S0034-89102007000600014
25. Padovani RM, Amaya-Farfán J, Colugnati FAB, Domene SMÁ. Dietary reference intakes: aplicabilidade das tabelas em estudos nutricionais. *Revista de Nutrição*. 2006;19(6):741-760. doi: 10.1590/S1415-52732006000600010
26. Martins APB, Benicio MHD. Influência do consumo alimentar na gestação sobre a retenção de peso pós-parto. *Rev Saude Publica*. 2011;45(5):870-877. www.scielo.br/rsp
27. Almeida CAN, Pimentel C, Fonseca EB. Além Da Nutrição: O Impacto Da Nutrição Materna Na Saúde Das Futuras Gerações. 1st ed. Luiz Martins Editorial Ltda; 2019.
28. Ramalho AA, Holanda CM, Martins FA, Rodrigues BTC, Aguiar DM, Andrade AM, Koifman RJ. Food Insecurity during Pregnancy in a Maternal-Infant Cohort in Brazilian Western Amazon. *Nutrients*. 2020;12(6):1578. doi: 10.3390/nu12061578
29. Gete DG, Waller M, Mishra GD. Changes in dietary patterns from preconception to during pregnancy and its association with socio-demographic and lifestyle factors. *Public Health Nutr*. 2022;25(9):2530-2540. doi: 10.1017/S136898002100450X
30. Goldberg GR, Black AE, Jebb SA, et al. Critical evaluation of energy intake data using fundamental principles of energy physiology: 1. Derivation of cut-off limits to identify under-recording. *Eur J Clin Nutr*. Published online 1991.

DECLARAÇÕES

Contribuições dos autores

Letícia Vitória Cunha Silva

Graduação em Nutrição pela Universidade Federal de Lavras

<https://orcid.org/0009-0002-8141-6229> • nutricionista.leticiaacunha@gmail.com

Contribuições: Conceituação, Escrita – revisão e edição

Lahis Cristina Morais de Moura

Graduação em Nutrição pela Universidade Federal de Lavras

<https://orcid.org/0000-0002-4300-0524> • lahismouranutri@gmail.com

Contribuições: Conceituação, Escrita – revisão e edição

João Paulo Lima de Oliveira

Graduação em Nutrição pela Universidade Federal de Lavras

<https://orcid.org/0000-0002-9623-5474> • joaopaulolimanut@gmail.com

Contribuições: Conceituação, Escrita – revisão e edição

Laudicéia Ferreira Fróis

Graduação em Nutrição pela Universidade Federal de Lavras

<https://orcid.org/0000-0002-8514-2600> • laudiceiafrois@hotmail.com

Contribuições: Conceituação, Escrita – revisão e edição

Taynara Suelen de Paula

Graduação em Nutrição pela Universidade Federal de Lavras

<https://orcid.org/0009-0008-1291-704X> • taynara.dipaula@gmail.com

Contribuições: Conceituação, Escrita – revisão e edição

Débora Maria Bastos Silva

Graduação em Nutrição pela Universidade Federal de Lavras

<https://orcid.org/0009-0004-5747-6621> • nutrideborambs@gmail.com

Contribuições: Conceituação, Escrita – revisão e edição

Lílian Gonçalves Teixeira

Graduação em Nutrição pela Universidade Federal de Lavras

<https://orcid.org/0000-0003-4682-8594> • lilian.teixeira@ufla.br

Contribuições: Conceituação, Escrita – revisão e edição

Conflito de Interesse

Os autores declararam não haver conflito de interesses.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos entrando em contato com os autores.

Direitos Autorais

Os autores dos artigos publicados pela Revista Saúde (Santa Maria) mantêm os direitos autorais de seus trabalhos e concedem à revista o direito de primeira publicação, sendo o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição (CC BY-NC-ND 4.0), que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.



Verificação de Plágio

A revista mantém a prática de submeter todos os documentos aprovados para publicação à verificação de plágio, utilizando ferramentas específicas, como Turnitin.

Editor-chefe

Rosmari Horner

Como citar este artigo

Silva LVC, Moura LCM, Oliveira JPL, Fróis LF, Paula TS, Silva DMB, Teixeira LG. Fatores sociodemográficos e nutricionais: comparação entre gestantes atendidas pelo setor público e privado de saúde. Revista Saúde (Sta. Maria). [Internet] 2025; 51, e74437. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/74437>. DOI: <https://doi.org/10.5902/22365834674437>. Acesso em XX/XX/XXXX