

Estado Nutricional e Hábitos Alimentares de Gestantes Atendidas na Atenção Primária de Saúde

Nutritional Status and Eating Habits of Pregnant Women Attending a Primary Health Care Program

MARIA GISELDA DA SILVA¹VIVIANE ROLIM DE HOLANDA²LUIZIANE SOUZA VASCONCELOS DE LIMA³GEYSLANE PEREIRA DE MELO⁴

RESUMO

Objetivo: Avaliar o estado nutricional e os hábitos alimentares de gestantes atendidas em consultas de pré-natal de baixo risco obstétrico na atenção primária de saúde. **Métodos:** Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado com 95 gestantes, no período de setembro de 2015 a fevereiro de 2016. Para avaliação nutricional foi utilizado o Gráfico de acompanhamento nutricional da gestante, contido no cartão da gestante: Índice De Massa Corporal (IMC). Os dados foram analisados pelo teste Qui-quadrado considerando nível de significância de $p \leq 0,05$. **Resultados:** A maioria das gestantes encontravam-se com peso adequado (66,3%) no início das consultas de pré-natal. No 3º trimestre 61,1% das gestantes apresentavam sobrepeso e 15% obesas. Mesmo com um grande número de gestantes acima do peso, foi observado que 93,7% dos cartões das gestantes não continham informações sobre o acompanhamento do seu IMC. Sobre os hábitos alimentares, 51,6% das gestantes relataram fazer 3 refeições diárias, 52,6% consomem alimentos naturais diariamente, 48,4% não possui horário certo para refeição e a maioria preferem comida a quilo, a *fast-food*. Observou-se ainda a predominância do sobrepeso no terceiro trimestre gestacional (61,3% das gestantes) e uma relação entre o estado nutricional, sobrepeso, com a pressão arterial ($p=0,003$), hemoglobina ($p=0,000$) e glicemia ($p=0,036$). **Conclusão:** Neste estudo maioria das gestantes investigadas apresentou sobrepeso no terceiro trimestre de gestação e hábitos alimentares considerados saudáveis por parte daquelas que possuíam mais de um ano de estudo.

DESCRIPTORIOS

Cuidado Pré-natal. Estado Nutricional. Gravidez. Hábitos alimentares.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the nutritional status and eating habits of pregnant women with low obstetric risk attending prenatal consultations in primary health care. **Material and Methods:** This was a cross-sectional study with a quantitative approach carried out with 95 pregnant women from September 2015 to February 2016. The Nutrition Monitoring Chart of the pregnant women was used for nutritional evaluation, which includes the Body Mass Index (BMI). The data were analyzed by the Chi-square test considering significance level of $p \leq 0.05$. **Results:** The majority of pregnant women had adequate weight (66.3%) at the beginning of prenatal consultations. In the third trimester, 61.1% of them were overweight and 15% obese. Even with a large number of overweight pregnant women, it was observed that 93.7% of the pregnant women's cards did not contain information about the follow-up of their BMI. Regarding dietary habits, 51.6% of the women reported having 3 meals a day, 52.6% consumed natural foods daily, 48.4% did not have a specific meal time, and most of them preferred eating regular food than fast food. In addition, we observed a predominance of overweight in the third gestational trimester (61.3% of pregnant women) and a relationship between nutritional status (overweight) with blood pressure ($p = 0.003$), hemoglobin ($p = 0.000$) and glycemia ($p = 0.036$). **Conclusion:** In our study, most of the pregnant women surveyed were overweight in the third trimester of pregnancy and had eating habits considered healthy by those who had more than one year of study.

DESCRIPTORS

Prenatal Care. Nutritional status. Pregnancy. Eating habits.

- 1 Discente do curso de Enfermagem. Universidade Federal de Pernambuco/ Centro Acadêmico de Vitória – UFPE/CAV – Vitória de Santo Antão - PE
- 2 Professora Adjunta da Universidade Federal de Pernambuco/ Centro Acadêmico de Vitória – UFPE/CAV – Vitória de Santo Antão – PE
- 3 Enfermeira Obstetra – Maternidade Arnaldo Marques- Recife – PE
- 4 Professora Substituta da Universidade Federal de Pernambuco/ Centro Acadêmico de Vitória – UFPE/CAV – Vitória de Santo Antão - PE

A gestação é um momento fisiológico e deve ser visto como um período de adaptações físicas, sociais, emocionais e comportamentais na vida da mulher e de sua família. Entretanto, algumas mulheres podem apresentar algum fator de risco que necessite de uma frequência maior de consultas ou ações educativas dirigidas aos problemas específicos detectados na gravidez. Neste sentido, para reduzir o índice de mortalidade materno-infantil é necessário que seja identificado o mais precocemente os riscos gestacionais¹.

São muitos os fatores que podem interferir na evolução da gravidez, sendo o estado nutricional um dos principais, pois interfere na promoção da saúde materna e infantil. Assim, torna-se importante para as gestantes esclarecer dúvidas e serem incentivadas a uma alimentação saudável, principalmente, durante as consultas de pré-natal².

Um estudo realizado com um grupo de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde de Pelotas (RS), nos anos de 2007 a 2009 avaliou o estado nutricional e o ganho de peso e identificou que 62,5% das gestantes mantiveram seu estado nutricional, 31,25% terminaram a gestação com sobrepeso, apenas uma (6,25%) chegou ao final da gestação com baixo peso e nenhuma terminou a gestação obesa. Entretanto, diante de tantos agravos para o binômio mãe-filho, é pertinente considerar alterações no quadro nutricional como uma das principais causas de risco gestacional³.

Durante as consultas de pré-natal, é fundamental que a equipe multiprofissional informe as gestantes sobre alimentação e hábitos de vida saudáveis, de acordo com as necessidades que cada mulher, realizando um monitoramento mensal do estado nutricional delas, visto que é na consulta do pré-natal que se tem a oportunidade de fornecer maior conhecimento à gestante sobre seu estado gestacional⁴.

Pesquisa mostrou que as mulheres que compareciam pelo menos seis consultas de pré-natal durante a gestação, tinham menos chances de desenvolver complicações para a saúde materna e infantil⁵. Muitas vezes, as intercorrências durante o período gravídico, se dão pela diminuição ou pouco vínculo entre o serviço de saúde e a gestante e, conseqüentemente, pela falta de adesão às orientações oferecidas sobre educação nutricional⁶.

No entanto, muitos fatores podem estar relacionados à alteração do estado nutricional. Um estudo realizado na cidade de São Paulo aponta a tendência de maior ganho de peso em mulheres que já possuem um IMC elevado no início da gestação⁷. Foi observado a influência no consumo alimentar e condições socioeconômicas no estado nutricional das gestantes de uma maternidade local⁸. Outro estudo identificou o ganho de peso, principalmente o excessivo durante a gestação e a influência negativa sobre o neonato e a gestante⁹. Maus hábitos podem ser danosos e acarretar agravos para o desenvolvimento fetal e complicações no parto e para a saúde da mulher¹⁰.

Diante da influência que o estado nutricional materno pode apresentar sob o desenvolvimento fetal e sob a saúde da gestante, faz-se necessária uma investigação do consumo alimentar das gestantes durante a assistência pré-natal de risco obstétrico habitual, visando a adequação nutricional das usuárias atendidas na unidade básica de saúde no intuito de promover a saúde da dupla mãe e filho.

Portanto, o presente estudo objetivou avaliar o estado nutricional e os hábitos alimentares de gestantes atendidas em consultas de pré-natal de baixo risco obstétrico na atenção primária de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa realizada em uma unidade primária de saúde localizada na zona urbana do município de Vitória de Santo Antão - PE.

A amostra do estudo foi constituída por 95 gestantes acompanhadas durante as consultas de pré-natal que atenderam aos critérios de inclusão: gestantes com idade maior ou igual a 18 anos, apresentar risco obstétrico habitual, estar no terceiro trimestre, e presentes na unidade básica de saúde durante o período de coleta de dados do estudo. Foram excluídas as mulheres com dificuldade de comunicação ou com qualquer outro fator que pudesse impedir a entrevista.

Os dados foram coletados no período de setembro de 2015 a fevereiro de 2016, por intermédio de entrevista individual, face a face, mediante a utilização de formulário constando

questões de identificação, dados obstétricos, socioeconômicas e informações sobre padrão alimentar. Para avaliação dos hábitos alimentares, utilizou-se os “dez passos para uma alimentação adequada e saudável” do guia alimentar para a população brasileira proposto pelo Ministério da Saúde⁴.

Para a avaliação nutricional utilizou-se o “Gráfico de acompanhamento nutricional da gestante” contido no cartão da gestante: Índice de Massa Corporal (IMC) segundo semana de gestação (IG), preconizado pelo Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional (SISVAN) e Ministério da Saúde.

Foram avaliadas as seguintes variáveis: IMC inicial (Adequado, Sobrepeso e Obesidade), IMC no 3º trimestre (Adequado, Sobrepeso e Obesidade), idade (18 - 20anos; 21 - 23anos; 24 - 26 anos; 27 - 30 anos; 31 - 33 anos; 34 - 36 anos; 37 - 40 anos), escolaridade (1 - 3 anos de estudo; 4 - 7 anos de estudo; 8 anos de estudo; 9 - 10 anos de estudo; 11 anos de estudo; 12 ou mais anos de estudo), renda familiar (menos de um salário mínimo; até um salário mínimo, até dois salários mínimos; até três salários mínimos; até quatro salários mínimos), prática de atividade física, presença de IMC preenchido no cartão da gestante, número de gestações; frequência de três refeições feitas por dia, consumo de doces e refrigerantes, verduras, alimentos naturais, horários das refeições, criticidade em relação a informações sobre alimentação, quantidade consumida de óleo, gordura, açúcar e sal, avaliação do tempo para comer e preferência entre *fast-food* e comida a quilo.

Para análise descritiva utilizou-se distribuição de probabilidade (análise percentual). Para as inferenciais, aplicou-se o teste de Qui-quadrado de associação com um nível de significância de $p \leq 0,05$. Os dados foram processados pelo pacote estatístico SPSS for Windows – versão 21.0 de 2012.

Foram considerados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde, conforme preconizado pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012¹¹. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa

do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, sob o parecer nº 1192417 (CAAE: 47183315.4.0000.5208).

RESULTADOS

A maioria das gestantes encontravam-se com peso adequado (66,3%) no início das consultas de pré-natal. No 3º trimestre, 61,1% das gestantes apresentavam sobrepeso e 15% obesas. Mesmo com um grande número de gestantes acima do peso, foi observado que 93,7% dos cartões das gestantes não continham informações sobre o acompanhamento do seu IMC.

No que diz respeito à idade, 31,6% das gestantes estavam na faixa etária entre 21 – 23 anos, 50,5% recebiam até um salário mínimo e 35,8% tinham 11 anos de estudo. Verificou-se que 85,3% das gestantes não praticavam atividade física e que 41,7% estavam em sua segunda gestação (Tabela 1).

Quanto às informações acerca do consumo alimentar verificou-se que 51,6% das gestantes costumam fazer 3 refeições por dia e mais três lanches saudáveis. Cerca de 28,4% relataram que “às vezes” consomem legumes e verduras e 52,6% consomem alimentos naturais todos os dias. Enquanto que 48,4% das gestantes afirmaram que nunca se alimentam em mesmo horário todos os dias. A maioria das entrevistadas preferem comida a quilo a *fast-food*, avaliaram o tempo para comer com “mastigam e comer devagar” e quase nunca são críticas em relação às informações sobre alimentação (Tabela 2).

Observou-se associação entre o IMC no 3º trimestre com os resultados da pressão arterial ($p=0,003$), hemoglobina ($p=0,000$) e glicemia em jejum ($p=0,036$) (Tabela 3).

Houve associação significativa entre o nível de escolaridade das participantes com o consumo de sal, gorduras, açúcar e óleos e a frequência com que evitavam comer doces (0,047). As gestantes que tinham 11 anos de estudos foram as que mais costumavam evitar o consumo de doces, em relação às outras participantes. Em contrapartida, foram elas as que consumiam uma média quantidade de sal, gorduras, açúcar e óleos ($p=0,001$) (Tabela 4).

Tabela 1 – Distribuição das características sociodemográficas, obstétricas e estado nutricional das gestantes atendidas na atenção primária, Vitória de Santo Antão, 2016.

	N	%
IMC INICIAL		
Baixo peso	7	7,4%
Adequado	63	66,3%
Sobrepeso	24	25,3%
Obeso	1	1,1%
IMC no 3º trimestre		
Adequado	22	23,2%
Sobrepeso	58	61,1%
Obeso	15	15,8%
IMC no cartão da gestante		
Sim	6	6,3%
Não	89	93,7%
IDADE (em anos)		
18-20	20	21,1%
21-23	30	31,6%
24-26	24	25,3%
27-30	10	10,5%
31-33	6	6,3%
34-36	4	4,2%
37-40	1	1,1%
ESCOLARIDADE (em anos de estudo)		
1 - 3	4	4,2%
4 - 7	16	16,8%
8	21	22,1%
9 - 10	17	17,9%
11	34	35,8%
12 ou mais	3	3,2%
ATIVIDADE FÍSICA		
Sim	14	14,7%
Não	81	85,3%
RENDA FAMILIAR (salário mínimo*)		
Menos de um	17	17,9%
Até um	48	50,5%
Até dois	22	23,2%
Até três	6	6,3%
Até quatro	2	2,1%
NÚMERO DE GESTAÇÕES		
1	36	37,9%
2	39	41,1%
3	16	16,8%
4	4	4,2%

*Valor do salário mínimo (R\$ 937,00)

Tabela 2 – Distribuição das características do consumo alimentar das gestantes atendidas na atenção primária, Vitória de Santo Antão, 2016.

	N	%
Realiza três refeições por dia		
Nunca	3	3,2%
Às vezes	14	14,7%
Quase sempre	28	29,5%
Sempre	50	52,7%
Consumo diário de legumes e Verduras		
Nunca	7	7,4%
Quase nunca	19	20,0%
Às vezes	27	28,4%
Quase sempre	18	18,9%
Sempre	24	25,3%
Consumo de alimentos naturais		
Quase nunca	1	1,1%
Às vezes	10	10,5%
Quase sempre	34	35,8%
Sempre	50	52,6%
Horários iguais das refeições		
Nunca	46	48,4%
Quase nunca	28	29,5%
Às vezes	13	13,7%
Quase sempre	3	3,2%
Sempre	5	5,3%
Preferência quanto a <i>Fast – food</i> ou comida a quilo		
Fast food	20	21,1%
Comida a quilo	75	78,9%
Crítica quanto às informações sobre alimentação		
Nunca	28	29,5%
Quase nunca	43	45,3%
Às vezes	17	17,9%
Quase sempre	5	5,3%
Sempre	2	2,1%
Avaliação do tempo para comer		
Mastiga e come rápido	17	17,9%
Mastiga e come relativamente lento	23	24,2%
Mastiga e come devagar	55	57,9%

Tabela 3 – Associação entre o Índice de Massa Corporal (IMC) com os resultados da pressão arterial, hemoglobina e glicemia em jejum das gestantes atendidas na atenção primária de saúde, Vitória de Santo Antão, 2016.

	IMC				P
	Normal	Sobrepeso	Obesidade		
	n	N	n	%	
PA					0,003
Normotensa	2	19	9	31,6	
Hipertensa	1	11	1	13,7	
Hipotensa	19	28	5	54,7	
HEMOGLOBINA					0,000
A < 11,5 (baixo)	9	5	0	16,6	
11,5 – 16	6	49	15	83,4	
GLICEMIA					0,036
70-100	13	33	6	63,4	
>100	1	20	9	36,6	

Tabela 4 - Associação entre os anos de estudo com o consumo alimentar das gestantes atendidas na atenção primária de saúde, Vitória de Santo Antão, 2016.

	Escolaridade (em anos de estudos)						%
	1 - 3	4 - 7	8	9 - 10	11	12 ou +	
	n	n	n	N	n	n	
Com que frequência evita doces							
Nunca	0	2	0	7	9	1	20,0
Quase Nunca	2	4	2	2	6	0	16,8
As vezes	2	10	19	8	19	2	63,2
Consumo de Gorduras, óleos, Açúcar e Sal							
Pouquíssima Quantidade	0	0	0	1	1	2	4,2
Pouca Quantidade	1	7	3	1	7	0	20,0
Média Quantidade	2	3	7	7	14	1	35,7
Grande Quantidade	1	5	9	5	7	0	28,5
Muitíssima Quantidade	0	1	2	3	5	0	11,6

DISCUSSÃO

Semelhantes aos resultados apresentados, outras pesquisas com gestantes mostraram uma frequência elevada de mulheres jovens e prevalência do sobrepeso e obesidade durante o terceiro trimestre gestacional¹²⁻¹³.

As alterações no estado nutricional podem acarretar problemas tanto para a mãe como para o filho¹⁴, como diabetes gestacional, hipertensão, pré-eclâmpsia e entre outros comprometimentos materno-fetais³.—

Nesse sentido, o estado nutricional de gestantes é comumente relacionado a fatores agravantes para sérios problemas de saúde, como diabetes gestacional, mortalidade perinatal, diversas dificuldades no parto, abortamento, problemas no puerpério e dificuldade para o aleitamento materno¹⁵.

Essas alterações no estado nutricional das gestantes fazem do sobrepeso/obesidade elemento crucial para o desenvolvimento de inúmeras morbidades, podendo desencadear o risco obstétrico¹⁰. O estado nutricional e o ganho de peso materno nem sempre são considerados fatores associados à anemia e quadro hiperglicêmico. Resultado de pesquisa apontou que o excesso de peso também não alterou os níveis de hemoglobina¹⁶.

Pesquisa realizada com 25 gestantes encontrou nível de glicemia estável nos três trimestres gestacionais, mostrando que há uma alteração metabólica no pâncreas, visto que as células β têm capacidade de aumentar a secreção de insulina mantendo uma situação metabólica de hiperinsulinemia ou de normoglicemia¹⁷.

É importante ressaltar que a ausência da investigação do estado nutricional durante a gravidez pode levar a gestante a desenvolver problemas para o binômio mãe – filho. Sob esta perspectiva, é de suma importância que o enfermeiro faça seu papel durante o acompanhamento pré-natal, o que implica na capacidade desses profissionais em saúde para intervir na orientação da alimentação destas mulheres de forma a atender suas necessidades dentro do seu alcance socioeconômico¹⁸. Estudo realizado com gestantes do Rio de Janeiro observou que no cartão das gestantes havia ausência de registros de peso, altura, IMC, edema e alguns resultados de exames, mostrando uma carência no processo de avaliação nutricional

na atenção básica semelhante aos nossos resultados apresentados¹⁹.

Sabe-se que é de grande importância a avaliação e registro do estado nutricional durante o pré-natal de baixo risco e que esta é uma forma importante para detectar possíveis alterações que atrapalhem o percurso da gravidez²⁰.

Em relação aos hábitos alimentares, estudos^{17,18} mostram, que este é um fato importante para reduzir o acúmulo de gordura e aumento de peso, através de intervenções nutricionais necessárias para melhor ingestão alimentar. É grande prevalência de nutrição desequilibrada entre mulheres grávidas e isso poderia ser amenizado com estratégias em saúde¹⁸.

Em contrapartida, observa-se que a prática de alimentos naturais considerados saudáveis aparece de forma prevalente na da população brasileira, tornando-se um fator importante para a saúde alimentar dos participantes²¹. O conhecimento pelas formas corretas de alimentação parece não ser de muito interesse para as gestantes analisadas, o que faz ser indispensável uma orientação, através de profissionais de saúde, sobre o estado nutricional pré-gestacional materno adequado para diminuir os riscos de intercorrências²².

Outro fator que influencia no consumo alimentar são os anos de estudo. Pesquisadores perceberam a correlação entre a escolaridade e o consumo alimentar, apontando ingestão alimentar inadequada de gestantes que possuíam menos de quatro anos de estudos. A escolaridade parece ser determinante para o consumo alimentar e assim para o estado nutricional da gestante. As gestantes que possuem mais anos de estudo têm conhecimento maior acerca de quais alimentos não farão bem durante a gestação²³.

Pesquisa mostrou crescente o aumento do uso de sal, açúcar, gorduras e óleos por mulheres em idade fértil²¹. Com isso, avaliação dos hábitos alimentares permite perceber a diversidade que se dá a alimentação de cada mulher. Assim, as práticas alimentares podem ser influenciadas por diversos fatores, sejam eles socioeconômicos, culturais ou crenças¹².

Foi elevada a quantidade de gestantes que não realizavam atividade física. Em concordância, estudo também verificou ausência da prática de atividade física, caracterizando o sedentarismo em todas as idades gestacionais⁶.

É importante salientar que uma das

limitações do presente estudo foi a não utilização do recordatório alimentar que permitiria uma comparação entre as informações colhidas sobre o consumo alimentar e a real prática de alimentação realizada por elas. Portanto, recomenda-se outros estudos para analisar fatores associados à hipotensão no período gravídico e detalhes dos hábitos alimentares e sua relação com o recordatório alimentar.

REFERÊNCIAS

- 1- Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: DF: O Ministério; 2013.
- 2- Fonseca MRCC, Laurenti R, Marin CR, Traldi MC. Ganho de peso gestacional e peso ao nascer do concepto: estudo transversal na região de Jundiá, São Paulo, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* 2014; 19(5): 1401-7.
- 3- Cunha LR, Pretto ADB, Bampi SR, Silva JMGC, Moreira NA. Avaliação do estado nutricional e do ganho de peso de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde de Pelotas-RS. *RBONE.* 2016; 10(57): 123-32.
- 4- Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília, DF: O Ministério; 2014.
- 5- Nast M, Oliveira A, Rauber F, Vítolo MR. **Ganho de peso excessivo na gestação é fator de risco para o excesso de peso em mulheres.** *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2013; 35(12): 536-40.
- 6- Tavares JS, Melo ASO, Amorim MMR, Barros VO, Benício MHDA, Takito MY, et al. Associação entre o padrão de atividade física materna, ganho ponderal gestacional e peso ao nascer em uma coorte de 118 gestantes no município de Campina Grande, Nordeste do Brasil. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2009; 55(3):335-41.
- 7- Sato APS, Fujimori E. Estado nutricional e ganho de peso de gestantes. *Rev. Latino-Am Enfermagem.* 2012; 20(3):[7telas].
- 8- Fernandes RC, Pimentel GD, Martins KA, Menezes IHCF. Ganho de peso em gestantes adolescentes. *J. Brazilian. Soc. Food. Nutr.* 2013; 38(2): 189-99.
- 9- Peres PPL, Jacob GB, Vaiksnoras R, Grimaldi Í, Mimorvicz M, Teixeira VM, et al. Ganho de peso gestacional em excesso e as complicações maternas e fetais. *Sci. Health.* 2016; 7(1) 26-37.
- 10- Oliveira ACM, Santos AA, Moura FA. Baixo peso, ganho ponderal insuficiente e fatores associados à gravidez na adolescência em uma maternidade escola de Maceió, Alagoas. *Rev. Bras. Nutr. Clin.* 2015; 30 (2): 159-63.
- 11- Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF; 2013.
- 12- Moura ERF, Valente MMQP, Lopes MVO, Damaseno AKC, Evangelista DR. **Prevalência do diagnóstico de enfermagem: nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais em gestantes.** *Acta. Paul. Enferm.* 2012; 25(4):560-6.
- 13- Callegari SBM, Resende EAMR, Barbosa Neto O, Rodrigues Junior V, Oliveira EM, Borges MF. **Obesidade e fatores de risco** cardiometabólicos durante a gravidez. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2014; 36(10):449-55.
- 14- Nomura RMY, Paiva LV, Costa VN, Liao AW, Zugaib M. **Influência do estado nutricional materno, ganho**

CONCLUSÃO

Observou-se nesse estudo a presença de sobrepeso e obesidade nas gestantes durante o terceiro trimestre. Em relação aos hábitos alimentares, verificou-se que um maior percentual de gestantes que realizavam fazer três refeições diárias, alto consumo de alimentos naturais e baixo consumo de alimentos não saudáveis por parte das gestantes que possuíam mais anos de estudo.

- de peso e consumo energético sobre o crescimento fetal, em gestações de alto risco.** *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2012;34(3):107-12.
- 15- Rodrigues AFC, Farias ER, Gomes FKI, Pureza IROM, Leite JGM, Braga RC, et al. Perfil nutricional de gestantes de alto risco atendidas numa clínica escola de nutrição de Maceió-AL e incentivo ao aleitamento materno. *Rev. Cesmac.* 2014; 1(1): [8 telas].
 - 16- Oliveira, ACM; Barros, AMR; Ferreira, RC. Fatores de associados à anemia em gestantes da rede pública de saúde de uma capital do Nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2015; 37(11):505-11.
 - 17- Gomes KCF, Ferreira VR, Gomes DL. Qualidade da dieta de gestantes em uma unidade básica de saúde em Belém do Pará: um estudo piloto. *Ciênc. Saúde.* 2015; 8(2):54-8.
 - 18- Souza Neto VL, Trigueiro JVS, Torquato IMB. As práticas alimentares no período gestacional: uma revisão integrativa. *Rev. Univ. Vale Rio Verde.* 2013; 10(2); 315-25.
 - 19- Niquini RP, Bittencourt SA, Lacerda EMA, Saunders C, Leal MC. Atenção nutricional no pré-natal de baixo risco do Sistema Único de Saúde: teoria e modelização. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2013;13(4):345-58.
 - 20- Deus RM, Mingoti AS, Jaime PC, Lopes ACS. Impacto de intervenção nutricional sobre o perfil alimentar e antropométrico de usuárias do Programa academia da saúde. *Ciênc. Saúde Colet.* 2015; 20(6):1937-46.
 - 21- Jaime PC, Stopa SR, Oliveira TP, Vieira ML, Szwarcwald CL, Malta DC. Prevalência e distribuição sociodemográfica de marcadores de alimentação saudável, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2015; 24(2):267-76.
 - 22- Gonçalves CV, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA, Castro NB, Bortolomedi 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(7):304-93.
 - 23- Hoffmann M, Mendes KG, Canuto R, Garcez AS, Theodoro H, Rodrigues AD, et al. Padrões alimentares de mulheres no climatério em atendimento ambulatorial no Sul do Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* 2015; 20(5):1565-74.

CORRESPONDÊNCIA

Maria Giselda da Silva
Endereço: Rua Alto do Reservatório, s/n, Bela Vista
Vitória de Santo Antão – PE.
CEP: 55608-680