

PERFIL ALIMENTAR E NUTRICIONAL DURANTE A GESTAÇÃO

Antônio Sergio de Araújo GONÇALVES<sup>1</sup>

Elizabeth de Jesus COSTA<sup>1</sup>

Elizangela Oliveira de SOUZA<sup>1</sup>

Estela da Silva CAMPOS<sup>1</sup>

Francileia da SILVA<sup>1</sup>

Adriene Alexandra PAIVA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discentes do curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

<sup>2</sup> Graduada em Nutrição, Mestre em Biociências, Doutora em Biologia Funcional e Molecular. Docente do curso de nutrição no Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). E-mail: adriene.paiva@gmail.com

RESUMO

**Introdução:** A gestação é o período em que as mulheres passam por alterações fisiológicas, metabólicas e endócrinas, que mudam as necessidades nutricionais e também a alimentação materna. O acompanhamento do estado nutricional das gestantes é importante na prevenção de diversas morbidades perinatais, auxiliando no controle do desenvolvimento fetal e contribuindo para a promoção da saúde da mulher. Estudos mostram que o excesso de peso materno é fator de risco para diabetes gestacional, aumento da pressão arterial e outros problemas circulatórios. Os hábitos alimentares são afetados por diversos fatores como cultura, rotina, renda e escolaridade, por exemplo, estes podem ser prejudiciais principalmente a um grupo populacional mais vulnerável, como mulheres no período gestacional. Assim, a nutrição é de fundamental importância para o prognóstico da gestação. O incentivo e a orientação para uma alimentação saudável durante este período são subsídios para a manutenção do peso e a promoção da saúde materna e fetal. **Objetivo:** Avaliar o perfil nutricional e consumo alimentar em gestantes em acompanhamento pré-natal em Programa de Saúde da Família (PSF), unidades básicas de saúde (UBS) e Policlínicas: Água Limpa, Vila Arthur, Jardim Imperial, Cohab Cristo Rei, Jardim Marajoara e a Policlínica Dr. Moacir de Dellanes - Jardim Glória da cidade de Várzea Grande – MT. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com abordagem qualitativa, realizado com 38 mulheres gestantes de todas as faixas etárias, que estavam em atendimento pré-natal em Programa de Saúde da Família (PSF), unidades básicas de saúde (UBS) e Policlínicas da cidade de Várzea Grande – MT. Foram coletados dados de peso, estatura e o consumo alimentar através do Formulário Marcadores de Consumo Alimentar e realizados o diagnóstico e classificação do estado nutricional através da curva da gestante considerando o peso e a estatura. **Resultados:** Das gestantes entrevistadas tinham idade média de 27 anos, através da classificação do IMC segundo a idade gestacional, mostram que cerca de 36,8 % estão eutróficas, 15,8% obesas, 29% com sobrepeso e 18,4% com baixo peso. Os dados analisados referentes à prática de exercícios físicos são de 15,8% das entrevistadas que afirmaram ter realizado atividade física durante a gestação e 84,2% afirmaram não realizar nenhum tipo de atividade física. O consumo de alimentos saudáveis no dia anterior foi de 94,7%, relataram a ingestão de alimentos ricos em carboidratos como arroz, batata e mandioca, 68,4% das gestantes consumiram hortaliças e legumes, as frutas frescas e o feijão ambos foram consumidos por 84,2%. O leite e seus derivados, obtivemos 73,7% de ingestão. Os dados referentes a patologias mostram que 84,2%, estão ausentes de doenças como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica (HAS). **Conclusão:** Podemos observar que a maior parte das gestantes está com o peso fora dos padrões de normalidade e apesar de consumirem alimentos saudáveis, há um alto consumo de produtos industrializados com alta densidade energética e pobre em vitaminas e minerais.

**Palavra –Chave:** gestação, consumo alimentar, perfil nutricional.

### ABSTRACT

Introduction: Gestation is the period in which women undergo physiological, metabolic and endocrine changes, which change nutritional needs as well as maternal nutrition. Monitoring the nutritional status of pregnant women is important in the prevention of various perinatal morbidities, helping to control fetal development and contributing to the promotion of women's health. Studies show that maternal overweight is a risk factor for gestational diabetes, increased blood pressure and other circulatory problems. Eating habits are affected by various factors such as culture, routine, income and schooling, for example, these may be harmful mainly to a more vulnerable population group, such as women in the gestational period. Thus, nutrition is of fundamental importance for the prognosis of pregnancy. Encouragement and guidance for healthy eating during this period are aids to maintaining weight and promoting maternal and fetal health. **Objective:** To evaluate the nutritional profile and food intake in pregnant women under prenatal care in Family Health Program (PSF), basic health units (BHU) and Políclínicas: Água Limpa, Vila Arthur, Jardim Imperial, Cohab Cristo Rei, Jardim Marajoara and the Polyclinic Dr. Moacir de Dellanes - Jardim Glória of the city of Várzea Grande - MT. **Materials and methods:** This is a cross-sectional study with a qualitative approach, carried out with 38 pregnant women of all age groups, who were in prenatal care in the Family Health Program (PSF), basic health units ) and Políclínicas of the city of Várzea Grande - MT. Weight, height and food intake data were collected through the Food Consumption Markers Form and the nutritional status diagnosis and classification were performed through the curve of the pregnant woman considering weight and height. **Results:** Of the pregnant women interviewed, they had a mean age of 27 years, according to the classification of BMI according to gestational age, show that 36.8% are eutrophic, 15.8% are obese, 29% are overweight and 18.4% are low Weight. The analyzed data regarding physical exercise practice were 15.8% of the respondents who reported having performed physical activity during pregnancy and 84.2% stated that they did not perform any type of physical activity. Healthy food consumption on the previous day was 94.7%, reported on the intake of carbohydrate foods such as rice, potatoes and cassava, 68.4% of pregnant women consumed vegetables and vegetables, fresh fruits and beans were both consumed by 84.2%. The milk and its derivatives, we obtained 73.7% of ingestion. The data referring to pathologies show that 84.2% are absent from diseases such as diabetes mellitus, systemic arterial hypertension (SAH). **Conclusion:** We can observe that the majority of pregnant women are underweight and despite eating healthy foods, there is a high consumption of industrialized products with high energy density and low in vitamins and minerals.

**Keyword:** pregnancy, food consumption, nutritional profile.

### INTRODUÇÃO

A gestação é o período em que as mulheres passam por alterações fisiológicas, metabólicas e endócrinas, que mudam as necessidades nutricionais e também a alimentação materna. O estado nutricional, sobrepeso e baixo peso são fatores que influenciam na saúde da mãe, do feto, e do futuro adulto, podendo desenvolver patologias como Diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, é até mesmo complicações na hora do parto (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

O acompanhamento do estado nutricional das gestantes é importante na prevenção de diversas morbidades perinatais, auxiliando no controle do desenvolvimento fetal e contribuindo para a promoção da saúde da mulher (MOREIRA *et al.*, 2015). Estudos mostram que o excesso de peso materno é fator de risco para diabetes gestacional, aumento da pressão arterial e outros problemas circulatórios. Além

#### **IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)**

disso, está relacionado ao nascimento prematuro, a defeitos no sistema nervoso da criança e ao aumento de partos cesáreos (GOMES *et al.*, 2013).

O Ministério da Saúde preconiza na primeira consulta a aferição do peso e da altura e o cálculo da semana gestacional, o que permite a classificação do índice de massa corporal (IMC) por semana gestacional. A partir destes parâmetros é possível avaliar o estado nutricional inicial, programar e acompanhar o ganho de peso até o final da gestação, tendo como objetivo identificar, a partir de diagnóstico oportuno, as gestantes em risco nutricional no início e durante o período gestacional e propor intervenções visando garantir a manutenção do peso adequado com desfechos favoráveis à saúde materna e fetal (BRASIL, 2012).

A ingestão alimentar diária da gestante é um dos fatores principais que podem interferir direta ou indiretamente no ganho ou na perda de peso durante a gestação acarretando em complicações no desenvolvimento do feto (ROSA *et al.*, 2014). Nesse sentido a adoção de hábitos alimentares saudáveis se torna uma condição essencial, principalmente em relação à saúde materna (FREITAS *et al.*, 2010).

Os hábitos alimentares são afetados por diversos fatores como cultura, rotina, renda e escolaridade, por exemplo, estes podem ser prejudiciais quando inadequadas principalmente a um grupo populacional mais vulnerável, como mulheres no período gestacional. Entre os hábitos que proporcionam o ganho de peso estão a ingestão aumentada de bebidas com adição de açúcar e o consumo de alimentos com alto teor calórico e lipídico, sendo pobres em fibras, micronutrientes e água (MARTINS; BENICIO, 2011).

A orientação para que a gestante tenha uma alimentação saudável, é a mesma da população geral, dieta variada, colorida, harmoniosa e segura, baseada em alimentos in natura, como frutas e verduras, cereais integrais, carnes brancas como peixes e frango sem pele, carnes vermelhas magras, porém algumas adaptações são necessárias visando garantir o suprimento de macro e micronutrientes tanto para a mãe como para o feto (FREITAS *et al.*, 2010).

Durante a gestação, há um aumento do requerimento calórico para suprir o elevado gasto energético ocasionado pelo aumento da Taxa de Metabolismo Basal (TMB) e para compor os depósitos energéticos dos tecidos materno e fetal (BUTTE *et al.*, 2004). Estima-se um acréscimo de 85.000kcal consumidas em 9 meses, cerca de

## IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

300kcal por dia para garantir o crescimento fetal e suprir o gasto energético materno (ADA, 2008).

De acordo com o Programa Nacional para a promoção da alimentação saudável, a recomendação adicional de energia na gestação é adicionada apenas no segundo e terceiro trimestre da gestação, cerca de 340 a 450 kcal. No segundo e terceiro trimestre a recomendação de proteína para a gestante é de 1,1g/PTN/kg/dia (TEIXEIRA *et al.*, 2015).

A recomendação de macronutrientes é de aproximadamente 55 a 75% do valor energético total (VET) em carboidratos, 15 a 30% do total do VET em lipídeos, com indicação de ácidos graxos poli-insaturados (PUFAs) n-6 é de 13g/ dia e n-3 é de 1,4g/dia, e a quantidade de proteínas média de 60g/dia durante a gravidez, devendo 50% ser de alto valor biológico (IOM, 2005).

Dentre os micronutrientes necessários para o crescimento fetal, salienta-se o ácido fólico e o ferro. O ácido fólico é essencial para ampliar o número de células, para o crescimento da placenta e do embrião, além da prevenção de anemias. A carência desse micronutriente pode levar a deformações no tubo neural e espinha bífida. (MEZZOMO *et al.*, 2007). A quantidade recomendada de ácido fólico na gestação é de 5mg durante 60 a 90 dias (BRASIL, 2012).

O ferro deve ser prescrito desde a primeira consulta de pré-natal, tendo como função a prevenção de malformações congênitas no tubo neural e anemia durante a gravidez. E sua recomendação diária desse micronutriente é de 40mg desde o início da gravidez. (BRASIL, 2012)

Assim, a nutrição é de fundamental importância para o prognóstico da gestação. O incentivo e a orientação para uma alimentação saudável durante este período são subsídios para a manutenção do peso e a promoção da saúde materna e fetal.

### **OBJETIVO GERAL**

Avaliar o perfil nutricional e consumo alimentar em gestantes em acompanhamento pré-natal em Programa de Saúde da Família (PSF), unidades básicas de saúde (UBS) e Policlínicas: Água Limpa, Vila Arthur, Jardim Imperial, Cohab Cristo Rei, Jardim Marajoara e a Policlínica Dr. Moacir de Dellanes - Jardim Glória da cidade de Várzea Grande – MT.

## IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Avaliar o estado nutricional, os hábitos alimentares, o estilo de vida e detectar se há presença de doenças crônicas não transmissíveis nas gestantes.

### MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem qualitativa, realizado com 38 mulheres gestantes de todas as faixas etárias, que estavam em atendimento pré-natal em Programa de Saúde da Família (PSF), unidades básicas de saúde (UBS) e Policlínicas: Água Limpa, Vila Arthur, Jardim Imperial, Cohab Cristo Rei, Jardim Marajoara e a Policlínica Dr. Moacir de Dellanes - Jardim Glória da cidade de Várzea Grande – MT.

Foram coletados dados de peso, estatura e o consumo alimentar de cereais, raízes e tubérculos, verduras e legumes, leite e derivados, frutas frescas, feijão e oleaginosas através do Formulário Marcadores de Consumo Alimentar – DAB, SISVAN 2015, adaptado e realizados os diagnósticos e classificação do estado nutricional como Baixo peso, peso adequado, sobrepeso e obesidade através da curva da gestante considerando o peso e a estatura ( $IMC = \text{PESO} / \text{ALTURA}^2$ ) e a semana gestacional, de acordo com ATALAH *et al*, 1997.

Foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado pelas participantes concordando em participar da pesquisa, neste foram explicados o objetivo da pesquisa e a garantia de sigilo, bem como o direito de se retirar da pesquisa em qualquer momento e a ausência de penalidades em caso de desistência.

A análise dos dados foi realizada pela porcentagem do total, através do programa Excel 2010.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

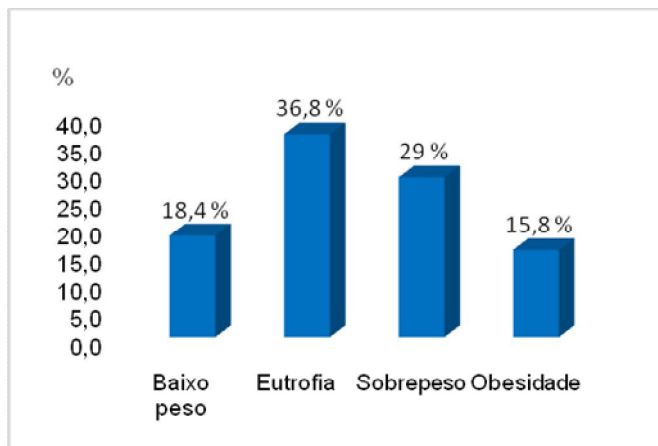
O estudo foi realizado com 38 gestantes, com idade gestacional acima de 15 semanas, com idade média de 27 anos. Foi observada a abstenção total do uso de tabaco e que em torno de 79% das gestantes fazem suas refeições em casa e 86,8% delas fazem três ou mais refeições ao dia como representado na tabela 1.

	Tabagismo	Refeições em Casa	≥ 3 Refeições por dia
SIM	0	79%	86,8%
NÃO	100%	21%	13,2%
TOTAL	100%	100%	100%

#### IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

**Tabela 1. Percentual de tabagismo, local e número de refeições de gestantes usuárias do programa ou centro de saúde da família do Município de Várzea Grande-MT.**

Os resultados obtidos através da classificação do IMC segundo a idade gestacional, mostram que cerca de 36,8 % estão eutróficas, 15,8% obesas, 29% com sobrepeso e 18,4% com baixo peso, sendo assim, a maior parte das pacientes estudadas, 63,2%, apresentou-se fora dos padrões de normalidade, como demonstrado na figura 1.



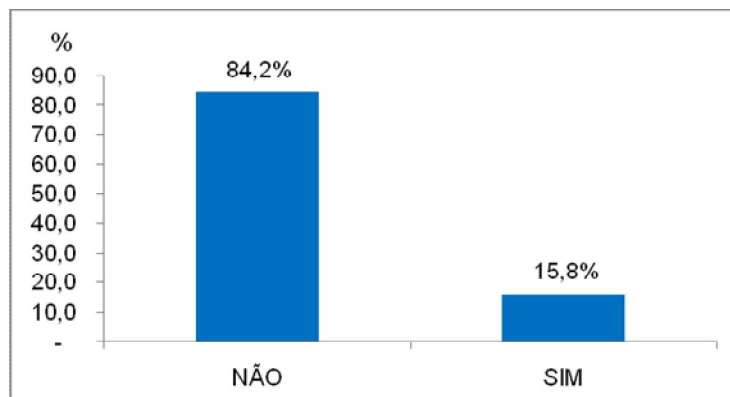
**Figura 1. Classificação do IMC segundo semana gestacional de gestantes usuárias do programa ou centro de saúde da família do Município de Várzea Grande-MT.**

Os dados são semelhantes aos estudos de FAZIO *et al.*, (2011) em que cerca de 45% das gestantes apresentavam-se eutróficas e 55% estavam fora dos padrões de referência, o mesmo atribui o déficit ou excesso de peso à incorreta ingestão de macronutrientes, micronutrientes e fibras, e a falta de orientação dietética.

É importante salientar que o sobrepeso e a obesidade na gestação estão relacionados com o desenvolvimento de doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes e pré-eclâmpsia (RAPOSO *et al.*, 2011). Cabe ressaltar que, devido o baixo peso na gestação, as chances do recém-nascido ter diminuição no peso são notórias, situação acarretada pela diminuição intrauterina (ASSUNÇÃO *et al.*, 2007; KONNO *et al.*, 2007).

Os dados analisados referentes à prática de atividade física estão apresentados na figura 2 e mostram que 15,8% das entrevistadas afirmou realizar atividade física durante a gestação e 84,2% afirmaram não realizar nenhum tipo de atividade física.

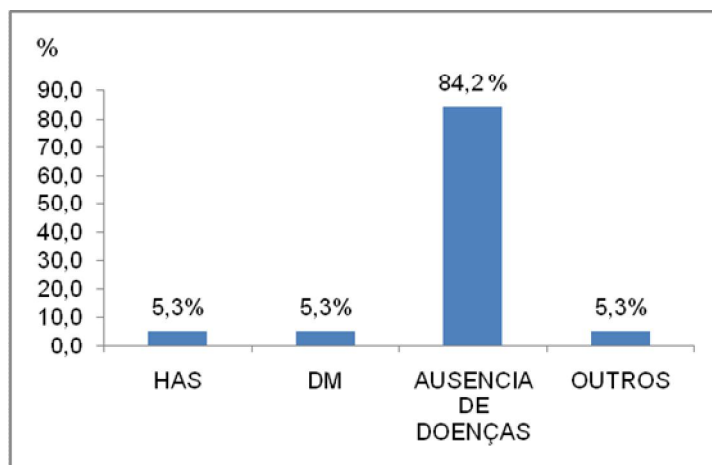
#### IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)



**Figura 2. Percentual de gestantes usuárias do Programa ou Centro de Saúde da Família que pratica algum tipo de atividade física no Município de Várzea Grande-MT.**

Os resultados apresentados por CARVALHAES *et al.*, (2013) mostram que no Brasil cerca de 90,2 % das gestantes são sedentárias e 9,8% afirmaram praticar algum tipo de atividade física durante o período gestacional, demonstrando que o sedentarismo é frequentemente nessa fase da vida da mulher ocasionando problemas como a obesidade e/ou ganho de peso excessivo. A atividade física apresenta benefícios durante esse período favorecendo ao menor ganho de peso, redução ao risco de diabetes, menor risco de parto prematuro, e aumento da capacidade física (REINEHR *et al.*,2009). A prática de exercício regular, auxilia na prevenção do diabetes gestacional e diabetes tipo 2 agindo no controle glicêmico, diminuindo a resistência a insulina. (DOMINGUES *et al.*, 2007).

Quando questionadas em relação à presença de patologias, foram relatadas em sua grande maioria, 84,2%, a ausência de doenças como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica (HAS), como apresentado na figura 3.

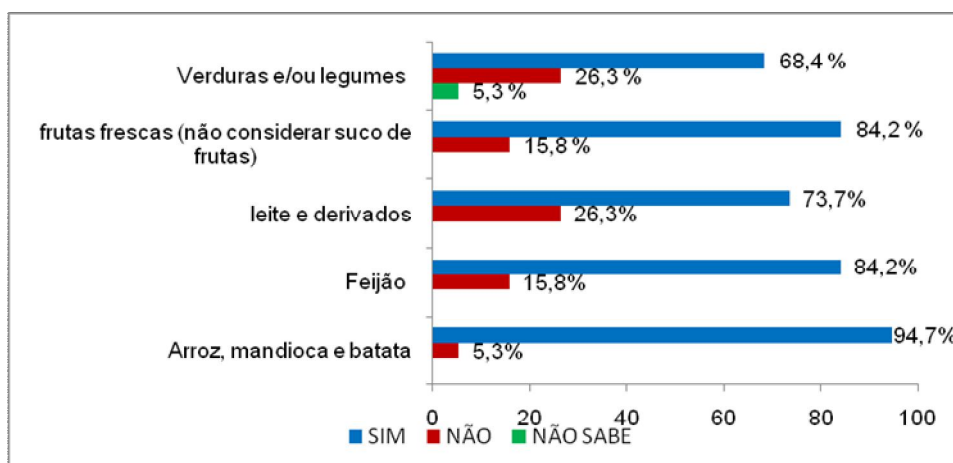


#### IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

**Figura 3. Percentual de Gestantes usuárias do Programa ou centro de Saúde da Família que apresenta alguma patologia no Município de Várzea Grande-MT.**

As modificações fisiológicas inerentes a gestação associadas a má alimentação influencia no desequilíbrio funcional, aumentando o risco de doenças crônicas durante a gestação tais como Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica (PRIMO *et al.*, 2015). Pois a maioria das gestantes declararam ausência de doenças crônicas.

Ao avaliar o consumo de alimentos saudáveis no dia anterior observamos, como esperado que a maior parte das entrevistadas, 94,7%, relatam a ingestão de alimentos ricos em carboidratos como arroz, batata e mandioca, 68,4% das gestantes consumiram hortaliças e legumes, as frutas frescas e o feijão ambos foram consumidos por 84,2%. O leite e seus derivados, obtive-se 73,7% de ingestão, como apresentado na figura 4.



**Figura 4. Percentual da distribuição de frequência de consumo de alimentos saudáveis por gestantes usuárias do Programa ou centro de Saúde da Família no Município de Várzea Grande-MT.**

É recomendado à ingestão de porções de verduras e legumes durante as principais refeições e frutas nas sobremesas e lanches. O consumo desses alimentos deve ser frequente, sendo ótimas fontes de vitaminas, minerais e fibras, sendo essencial para manutenção e saúde da gestante e do feto. Os cereais, raízes e tubérculos são os alimentos que fornecem energia essencial para o nosso organismo, em porções distribuídas nas principais refeições e lanches diariamente. Do grupo alimentar das leguminosas, as gestantes devem ser orientadas a consumir outros tipos de leguminosas como soja, lentilha e grão-de-bico. Quanto ao grupo de leite e derivados a recomendação é três porções do dia, sendo uma ótima fonte de cálcio e proteínas (DEMÉTRIO, 2010).



#### IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

O hábito alimentar regional pode ser o responsável pela prevalência do consumo de carboidratos, leguminosas e frutas frescas por parte das gestantes entrevistadas. Embora o relato de ter ingerido estes alimentos no dia anterior ao da entrevista, este não é garantia de que haja um consumo de nutrientes em quantidades adequadas, é necessária uma orientação sobre o número de porções diárias distribuídas nos grupos alimentares, bem como a variedade de alimentos contidos nestes grupos.

Dos dados coletados sobre o consumo de alimentos industrializados, apresentados na figura 5, observamos que 10,5% das gestantes ingeriram bebidas alcoólicas no dia anterior a entrevista.

CARVALHO, (2005) diz que cerca de 80% das mulheres que estão no período gestacional consomem bebidas alcoólicas. O consumo de álcool pode trazer anormalidades físicas e neurológicas no feto como microcefalia, microftalmia, fissuras palpebrais curtas, má formação dos membros, do coração e anomalias renais, deficiências mentais e retardo no crescimento.

Foi constatado um alto consumo de biscoitos recheados ou guloseimas, hambúrguer e/ou embutidos ambos com os mesmos resultados, cerca de 47,4%. Segundo KLIEMANN *et al.*, (2015) relatam que não há valores recomendados para ingestão de gorduras trans, pois a gordura hidrogenada não é um alimento nutritivo para alimentação, se tornado prejudicial a saúde. O consumo excessivo de embutidos (que contém nitritos) podem levar a complicações futuras, pois esses alimentos tem alta concentração de colesterol, gorduras saturadas e sódio. Podendo assim aumentar a incidência de doenças cardiovasculares e até mesmo o câncer (SCHNEIDER *et al.*, 2014).

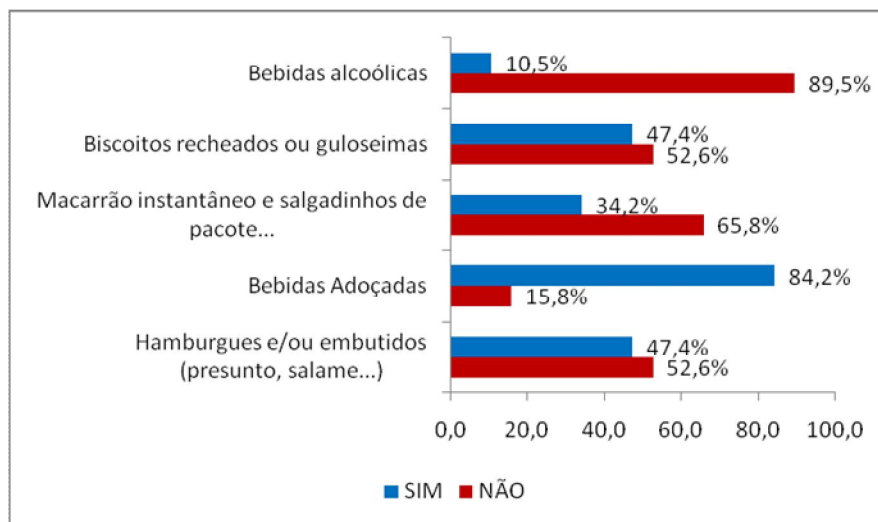
Os sais de nitrito e nitrato são aditivos presentes nos embutidos que tem sua principal função conservação e modificação do alimento (MOREAU *et al.*, 2003). Esses aditivos podem trazer risco à saúde humana, o excesso do consumo podem causar dores de cabeça, desconforto gastrointestinal em pequenas doses, e em doses maiores pode ocasionar algum tipo de câncer (DELLAVALLE *et al.*, 2013).

O macarrão instantâneo e os salgadinhos de pacote foram ingeridos por 34,2% das gestantes entrevistadas. Os dados são semelhantes à pesquisa feita por LACERDA *et al.*, (2007), onde cerca de 64,97% das entrevistadas não fizeram consumo elevado de alimentos ricos em sódio como salgadinhos, e macarrão instantâneo, e 46,43% fizeram o consumo.

#### IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

De acordo com MINISTÉRIO DA SAÚDE (2008), o cloreto de sódio é composto por 40% de sódio, sendo um dos principais minerais presente na alimentação. O sódio e o potássio são fundamentais na regulação dos fluidos intra e extracelulares atuando na manutenção da pressão sanguínea, e quando há um desequilíbrio desses minerais pode causar edema no período gestacional que é considerado comum, mas que inspira cuidados, e seu consumo deve ser de forma controlada para não haver aumento da pressão arterial sistêmica durante a gravidez (SAUNDERS; LACERDA, 2002).

Ao serem questionadas sobre o consumo de bebidas adoçadas, observou-se um alto consumo, cerca de 84,2%, como mostra os resultados da figura 5.



**Figura 5. Distribuição do consumo de alimentos industrializados por gestantes usuárias do Programa ou Centro de Saúde da Família no Município de Várzea Grande-MT.**

A IOM (2005) recomenda de 55 a 75% de carboidratos do valor calórico total, sendo 10% o valor máximo da ingestão de açúcar simples. Os dados são semelhantes de ROSA *et al.*, (2014) que cerca de 78,33% das gestantes fazem consumo de refrigerante diariamente e 21,67% não consomem nunca. Ressaltando que o consumo diário desses alimentos favorece o desenvolvimento de doenças como diabetes e doenças do coração (BRASIL, 2005).

Estudos demonstram que o alto consumo de sacarose prevalece o aparecimento de diabetes tanto em mulheres grávidas quanto em não grávidas. O diabetes gestacional está relacionado com complicações ao recém-nascido tais como hiperbilirrubinemia, a hipocalcemia, a policitemia, demora do crescimento intrauterino e a síndrome de angústia respiratória (NOLD; GEORGIEFF, 2004).

## IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

### CONCLUSÃO

Podemos observar que a maior parte das gestantes está com o peso fora dos padrões de normalidade e apesar de consumirem alimentos saudáveis, há um alto consumo de produtos industrializados com alta densidade energética e pobre em vitaminas e minerais.

O alto consumo de bebidas adoçadas e embutidos refletem hábitos alimentares inadequados e embora haja um baixo consumo de bebidas alcoólicas o fato de não ter relatado o consumo de álcool no dia anterior não é garantia da abstenção total de álcool, o que é preconizado para gestantes.

De tal modo que a atuação do nutricionista é fundamental para orientar as gestantes a fim de promover a saúde por meio de uma alimentação saudável, adequada e individualizada. Nos programas de atendimentos a gestantes, se faz necessário a atuação de profissionais que incentivem a alimentação saudável e orientem sobre os riscos do alto consumo de produtos industrializados.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION (ADA). Position of the American Dietetic Association: Nutrition, and Lifestyle for Healthy Pregnancy Outcome. **Journal of the American Dietetic Association**. v.108, n.3, p.553-561, 2008.

ASSUNÇÃO, P.L; MELLO, A.S; GONDIM, S.S; BENICIO, M.H; AMORIM, M.M; CARDOSO, A.M. Ganho ponderal e desfechos gestacionais em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família em Campina Grande, PB (Brasil). **Rev Bras Epidemiol**. v. 10, n.3, p. 352 -60 , 2007.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretária de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ed: Ministério da Saúde - Brasília, p.318, 2012.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.

#### IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; p.156, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população Brasileira: Promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população Brasileira: Promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BUTTE, N.F; WONG, W.W; TREUTH, M.S; ELLIS, K.J; SMITH, E.O.B. Energy requirements during pregnancy based on total energy expenditure and energy deposition. **American Journal of Clinical Nutrition**. v.79, p. 1078-1087, 2004.

CARVALHAES, M.A.B.L; MARTINIANO, A.C.A; MALTA, M.B; TAKITO, M.Y; BENÍCIO, M.H.D.A. Atividade física em gestantes assistidas na atenção primária à saúde. **Revista Saúde Pública**. v. 47, n.5, p. 958-67, 2013.

CARVALHO, G.C.S. Sentido de coerência, ligação materno-fetal e estilo de vida da mulher durante a gravidez. 2005. 222f. Dissertação (mestrado) – Universidade Nova Lisboa, Escola Nacional em Saúde Pública, Lisboa, 2005.

DELLAVALLE, C.T; DANIEL, C.R; ASCHEBROOK-KILFOY, B; CROSS, A. J; SINHA, R; WARD, M.H. Dietary intake of nitrate and nitrite and risk of renal cell carcinoma in the NIH-AARP Diet and health study. **Br J Cancer**. v.108, n.1, p. 205-12, 2013.

DEMÉTRIO, F. Pirâmide alimentar para gestantes eutróficas de 19 a 30 anos. **Rev. Nutr**. v. 23, n.5, p.763-778, 2010.

DOMINGUES, M.R; BARROS, A.J. Leisure-time physical activity during pregnancy in the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. **Revista Saúde Publica**. v.41, n.2, pag. 173-80, 2007.

#### IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

FAZIO, E.S; NOMURA, R.M.Y; DIAS,M.C.G; ZUGAIB, M. Consumo dietético de gestantes e ganho ponderal materno após aconselhamento nutricional. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 33, n.2, p. 87-92, 2011.

FREITAS, E.S; BOSCO, S.M.D; SIPPEL, C.A; LAZZARETTI, R.K. Recomendações nutricionais na gestação. **Revista Destaques acadêmicos**. n.3, p. 81- 95, 2010.

GOMES, E; SOARES, A.L; CAMPOS, R. Obesidade e gravidez: conhecer para atuar precocemente? A realidade numa unidade de saúde familiar. **Rev. Port Endocrinol Diabetes Metab**. v.8, n. 1, p. 16-20, 2013.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein and amino acids (macronutrients). Washington, DC: **National Academic Press**, 2005.

KLIEMANN, N; KRAEMER, M.V.S; SILVEIRA, B.M; CHICA; D.A.G; PROENÇA, R.P.C. Tamanho da porção e gordura trans: os rótulos de alimentos industrializados brasileiros estão adequados?. **Demetra**. v.10, n.1, p.43-60, 2015.

KONNO, S.C; BENICIO, M.H; BARROS, A.J. Fatores associados a evolução ponderal de gestantes: uma análise multinível. **Rev Saúde Pública**. v. 41, n.6 p.995-1002, 2007.

LACERDA, E.M.A; KG, DA CUNHA, C.B; LEAL, M.C. Consumo alimentar na gestação e no pós-parto segundo cor da pele no município do Rio de Janeiro. **Rev. Saúde Pública**. v. 41, n.6, p. 985-94, 2007.

MARTINS, A.P.B; BENICIO, M.H.D.A. Influencia do consumo alimentar na gestação sobre a retenção de peso pós-parto. **Saúde Pública**. v.45, n.5, p.870-77, 2011.

MEZZOMO, C.L. S; GARCIAS, G.L; SCLOWITZ, M. L; SCLOWITZ, I.T; BRUM, C.B; FONTANA, T; UNFRIED, R.I. Prevenção de defeitos do tubo neural: prevalência do uso da suplementação de ácido fólico e fatores associados em gestantes na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno Saúde Pública**. v.23, n.11, p. 2716-2726, 2007.

#### IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

MOREIRA, M.A; LESSA, S.S; CARRASCO, M.G; PASSAMAI, L.O; SILVA, S.S; SANTIAGO, H.O. Perfil nutricional de gestantes acompanhadas em uma unidade de saúde da família. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. v.8, n.4, p.160-173, 2015.

MOREAU, R.L.M; SIQUEIRA M. E . Toxicologia Analítica. Rio de Janeiro: Guanabarra Koogan, 2003.

NOLD J.L; GEORGIEFF, M.K. Infants of diabetic mothers. **Pediatr Clin North Am**. v. 51, p. 619-37, 2004.

OLIVEIRA, T; MARQUITTI, F.D ; CARVALHAES, M.A.B.L; SARTORELLI, D.S. Desenvolvimento de um Questionário Quantitativo de Frequência Alimentar (QQFA) para gestantes usuárias de unidades básicas de saúde de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.26, n.12, p. 2296-2306, 2010.

PRIMO, C.C; TREVIZANI, C.C; TEDESSO, J.C; LEITE, F.M.C; ALMEIDA, M, V.S; LIMA, E.F.A.A classificação Internacional para prática de enfermagem na assistência pré-natal. **Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem**. v.6, n.1/5, 2015.

RAPOSO, L; FERREIRA, C; FERNANDES, M; PEREIRA, S; MOURA, P. Complicações da obesidade na gravidez. **Arq. Med**. v.25, n.3, p.115-122, 2011.

ROSA, R.L; MOLZ, P; PEREIRA, C.S. Perfil nutricional de gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde. **Rev. Cinergis**. v.15, n.2, p.98-102, 2014.

REINEHR, J. G; SIQUEIRA, P.C.M. Atividades e exercícios físicos para gestantes. **Revista Digital**. n.128, 2009.

SAUNDERS, C. Síndromes hipertensivas da Gravidez – SHG. In: ACCIOLY, E; SAUNDERS, C; LACERDA, E.M.A. **Nutrição em obstetrícia e pediatria**. Consumo de sódio e potássio por gestantes do Jequitinhonha. 2<sup>a</sup>. Ed. Rio de Janeiro :Cultura Médica. P. 189, 2002.

#### **IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)**

SCHNEIDER, B.C; DURO, S.M.S; ASSUNÇÃO, M.C.F. Consumo de carnes por adultos do sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Ciência e saúde coletiva**. v. 19. n.8, p. 3583-3592, 2014.

TEIXEIRA, D; PESTANA, D; CALHAU, C; VICENTE, L; GRAÇA, P. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, 2015.