



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

HÁBITOS ALIMENTARES EM MULHERES GRÁVIDAS

EATING HABITS IN PREGNANT WOMEN

HÁBITOS ALIMENTARIOS EN MUJERES EMBARAZADAS

Claudina Luis Ponda¹, Charles da Silva Rodrigues²

e514764

<https://doi.org/10.47820/recima21.v5i1.4764>

PUBLICADO: 01/2024

RESUMO

Muitas mulheres têm noções pouco correctas dos cuidados alimentares a ter durante a gravidez e/ou amamentação, devido a ideias preconcebidas ou mitos relacionados com a ingestão alimentar de determinados alimentos. Com o objectivo de avaliar as alterações dos hábitos alimentares das grávidas e identificar os mitos relacionados com a alimentação na gravidez e amamentação, foi realizado um questionário onde essas alterações foram encontradas investigando as origens e as razões para tal. Ainda foram questionadas sobre eventuais conhecimentos sobre alimentos e sua interferência na gravidez e/ou amamentação e foi pedida a informação acerca da alteração de peso durante a gestação e história clínica relevante. Os dados foram analisados através do SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 13.0 para Windows. Concluiu-se que apesar de a maioria das mudanças alimentares ocorrerem de forma adequada, ainda ocorrem mudanças alimentares inadequadas ou desnecessárias, quer de forma empírica, baseadas em mitos, ou indicadas por alguns profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Grávida. Hábitos alimentares. Mulheres.

ABSTRACT

Many women have incorrect notions about dietary care during pregnancy and/or breastfeeding, due to preconceived ideas or myths related to the dietary intake of certain foods. With the aim of evaluating changes in pregnant women's eating habits, and identifying myths related to eating during pregnancy and breastfeeding, a questionnaire was carried out where these changes were found, investigating their origins and the reasons for this. They were also asked about any knowledge about food and its interference with pregnancy and/or breastfeeding and information was requested about weight change during pregnancy and relevant clinical history. Data were analyzed using SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) version 13.0 for Windows. It was concluded that although most dietary changes occur appropriately, inadequate or unnecessary dietary changes still occur, whether empirically, based on myths, or recommended by some health professionals.

KEYWORD: Pregnant. Eating habits. Women.

RESUMEN

Muchas mujeres tienen nociones incorrectas sobre los cuidados dietéticos durante el embarazo y/o la lactancia, debido a ideas preconcebidas o mitos relacionados con la ingesta dietética de determinados alimentos. Con el objetivo de evaluar cambios en los hábitos alimentarios de las mujeres embarazadas, e identificar mitos relacionados con la alimentación durante el embarazo y la lactancia, se realizó un cuestionario donde se encontraron estos cambios, investigando sus orígenes y los motivos de ello. También se les preguntó sobre algún conocimiento sobre alimentación y su interferencia con el embarazo y/o lactancia y se solicitó información sobre cambio de peso durante el embarazo e historia clínica relevante. Los datos se analizaron utilizando SPSS (Paquete Estadístico para Ciencias Sociales) versión 13.0 para Windows. Se concluyó que aunque la mayoría de los cambios dietéticos ocurren de manera apropiada, todavía ocurren cambios dietéticos inadecuados o innecesarios, ya sea de manera empírica, basados en mitos o recomendados por algunos profesionales de la salud.

PALABRAS CLAVE: Embarazada. Hábitos alimenticios. Mujer.

¹ Fundação Universitária Iberoamericana - FUNIBER.

² Universidad de Guanajuato.



1. INTRODUÇÃO

Durante a gravidez e o puerpério ocorrem várias modificações no organismo materno, visando a garantir o crescimento e o desenvolvimento fetal, a manter o processo fisiológico normal da gestante e a sua recuperação pós-parto, bem como a garantir a nutrição do recém-nascido por meio do processo de lactação. Para que tudo isso aconteça, há a necessidade de um aumento proporcional dos nutrientes da alimentação materna durante a gestação e o puerpério, considerando-se que a melhor fonte de nutrientes para o feto e para o recém-nascido é aquela proveniente dos constituintes da alimentação maternal.

A assistência nutricional à gestante é um componente essencial e indispensável durante o pré-natal, uma alimentação adequada durante a gestação é importante, uma vez que a demanda de energia e nutrientes são aumentadas por parte do organismo materno. O aumento das necessidades nutricionais ocorre devido às transformações metabólicas, fisiológicas e estruturais que ocorrem neste período no organismo materno, além de proporcionar o crescimento e desenvolvimento fetal (Alves filho, 2010; Santos *et al.*, 2017).

O hábito alimentar é determinado por inúmeros factores associados; dentre eles, merecem destaque os biológicos, os psicológicos e os culturais, além dos económicos. Muitas mulheres têm noções pouco correctas acerca dos cuidados alimentares a ter durante a gravidez e/ou amamentação, devido a ideias preconcebidas e mitos relacionados com a ingestão de determinados alimentos.

Observa-se em alguns casos a privação de certos alimentos desnecessariamente, assim como, por vezes, ocorre a alteração dos hábitos alimentares destas mulheres de forma errada, podendo inclusive afectar o desenvolvimento normal do embrião/feto, ou mesmo, afectar o estado de saúde da futura mãe. Um bom estado nutricional durante a gravidez e a amamentação permite à mãe e ao filho uma óptima saúde.

Assim, um consumo alimentar inadequado no período gestacional pode causar diversas complicações para a gestante e para o feto durante a gestação (Fazio, 2010).

Lucyk e Furomoto (2008) destacam que os desequilíbrios na alimentação de gestantes podem comprometer o desenvolvimento e crescimento do feto.

Torna-se por isso importante conhecer de que forma as mulheres alteram a sua alimentação nesta fase e quais as razões para o fazer.

Além da qualidade da alimentação, o estado nutricional antropométrico da mulher, antes e durante a gravidez, também pode influenciar o crescimento e o desenvolvimento fetal, bem como a evolução da gestação, visto que no primeiro trimestre, a saúde do embrião vai depender da condição nutricional pré-gestacional da mãe, não somente quanto às suas reservas de energia, mas também quanto às de vitaminas e minerais (Fazio, 2010).

Observa-se que a gestação é um fenómeno fisiológico, porém pode implicar em riscos tanto para a mãe quanto para o feto, acarretando em uma evolução desfavorável e sendo consideradas como “gestação de alto risco”(Brasil, 2012).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

HÁBITOS ALIMENTARES EM MULHERES GRÁVIDAS
Claudina Luis Ponda, Charles da Silva Rodrigues

Sendo assim, o monitoramento nutricional no período gestacional, pode ter impacto positivo na saúde materno-fetal, bem como no pós-parto, sendo apontado como uma prática importante na prevenção da morbidade e da mortalidade perinatal, no prognóstico da situação de saúde da criança nos primeiros anos de vida e na promoção da saúde da mulher (Belarmino *et al.*, 2009).

Diante disto, torna-se importante conhecer o estado nutricional e os hábitos alimentares das gestantes, para que seja possível traçar estratégias para o acompanhamento nutricional destas, garantindo o controlo dos factores de risco gestacionais.

2. OBJECTIVOS

2.1. Objectivos gerais

- Avaliar o impacto dos hábitos alimentares nas gestantes.

2.2. Objectivos específicos

- Identificar os mitos relacionados com a alimentação na gravidez e amamentação;
- Analisar o teor nutricional de cada alimento;
- Identificar alimentos de baixo custo e acessíveis que contribuam positivamente na saúde das gestantes.
- Avaliar as alterações dos hábitos alimentares das gestantes

2.3. Justificativa

Tendo em conta que durante período de gestação, a mulher deve ter uma alimentação equilibrada que agregue todos os grupos nutricionais, há necessidade de ter uma atenção especial reforçando por vezes o consumo de certos alimentos.

Por vezes em Moçambique, as comunidades rurais são as que mais produzem diversos tipos de alimentos, entretanto são as que mais sofrem por desnutrição, isto por causa de alguns hábitos culturais e também por desconhecerem a importância da boa alimentação.

2.4. Problema

Em meio a várias situações fica a seguinte questão;

Como os hábitos alimentares influenciam na saúde da mulher grávida e do bebê?

3. MATERIAL E MÉTODO

3.1. Pesquisa do campo

Segundo (PIANA, 2009, p. 233), a pesquisa de campo exige que o pesquisador tenha um encontro muito mais direto com a população pesquisada. Somente assim, reúne informações concretas para serem documentadas.

A pesquisa de campo acontece quando o aluno vai até o ambiente natural do seu objeto de estudo. Ele tem controle do que precisa observar, identificar e sobre quais informações precisa coletar. (PIANA, 2009, p. 233)



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

HÁBITOS ALIMENTARES EM MULHERES GRÁVIDAS
Claudina Luis Ponda, Charles da Silva Rodrigues

Normalmente, ela é realizada depois de uma pesquisa de campo, o aluno precisa conhecer o máximo de informações teóricas sobre o assunto para enriquecer o seu trabalho. (PIANA, 2009, p. 233)

Realizou-se um estudo observacional descritivo, através de um questionário administrado por um entrevistador, entre 2 de maio e 2 de junho de 2022, no Sector de consulta Pré natal do Centro de Saúde de Milange, situado em Moçambique, Provincia da Zambézia, tendo sido obtido o consentimento da Administração e do Conselho de Ética Provincial.

Com o objectivo de avaliar as alterações dos hábitos alimentares das gestantes, e de identificar os mitos relacionados com a alimentação na gravidez e amamentação, realizou-se um questionário acerca das alterações dos hábitos alimentares da gestante, as origens dessas alterações e as razões para tal, assim como eventuais conhecimentos sobre alimentos que podem interferir na gravidez e/ou amamentação.

Foram avaliadas 20 mulheres grávidas ou pós parto, tendo cada uma dado o seu consentimento oral para participar no estudo, após explicação dos objectivos e métodos a utilizar no estudo. O questionário usado foi criado para o efeito, tendo sido testado previamente para avaliar a sua aplicabilidade.

As regras de conduta foram respeitadas, expressas na convenção de Helsínquia. Estas mulheres foram questionadas acerca das alterações alimentares efectuadas, causas dessas alterações, incluindo também informação acerca da alteração de peso durante a gestação e história clínica relevante.

Para tal, realizou-se um questionário acerca das alterações dos hábitos alimentares da gestante, as origens dessas alterações e as razões para tal, assim como eventuais conhecimentos sobre alimentos que interferissem com a gravidez e/ou amamentação.

Os dados foram analisados através do SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 13.0 para Windows.

Para analisar a amostra em estudo foram recolhidos: os dados antropométricos e idade, a história gestacional, a presença de patologia associada que levasse a que estas mulheres a necessitarem de cuidados nutricionais específicos e a escolaridade.

3.2. Caracterização da amostra

Foram obtidos os dados antropométricos da amostra e perguntada a idade. Com base nos dados obtidos do peso habitual e no final da gravidez e a altura, foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) habitual e o IMC no final da gravidez, assim como o ganho de peso (Quadro 1).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

HÁBITOS ALIMENTARES EM MULHERES GRÁVIDAS
Claudina Luis Ponda, Charles da Silva Rodrigues

Quadro 1 – Características da amostra

	Observa Idade (anos)	Peso habitual (kg)	Peso final gravidez (kg)	Ganho peso (kg)	IMC habitual (kg/m ²)	IMC final gravidez (kg/m ²)
Média	29,39	62,33	76,018	13,688	23,9163	29,1852
Desvio Padrão	5,334	12,3831	12,3261	5,1309	4,348	4,3199
Mínimo	17	40	53	-1	16,44	21,34
Máximo	41	120	124	28,5	40,57	43,37

Observou-se que a maioria das mulheres analisadas antes de engravidarem estavam com um IMC entre 18,5-24,9 Kg/m², ou seja, com um peso normal.

Verificou-se com a gravidez um ganho de peso médio de 13,7 Kg, com um desvio padrão de 5,1.

3.3. História gestacional

Procurou-se analisar se era a primeira gestação para a maioria das mulheres inquiridas, tendo-se que a maioria das grávidas observadas já tinha tido pelo menos uma gestação anterior.

3.4. Escolaridade

Verificou-se que o grau de escolaridade das mulheres entrevistadas era muito heterogêneo, não obstante, predominava o ensino primário, que por vezes não tinha sido completado.

3.5. Hábitos alimentares na gestação

Querendo ilucidar mais quanto a alimentação da gestante e do bebê que está em desenvolvimento dentro do útero, ela precisa de equilibrar alguns elementos químicos fundamentais para boa formação desse novo ser tais como :

- ✓ O Magnésio que permite a formação e o crescimento dos tecidos do corpo.
- ✓ O Ferro elemento essencial na produção de hemoglobina, proteína indispensável no transporte de oxigênio pelo sangue. Prevenindo assim anemia na mãe e ou no bebê .
- ✓ A Vitamina B6 esta que é indispensável para o crescimento e aumento do peso do bebê e evita a depressão pós-parto.
- ✓ A Vitamina C , que actua na formação do colágeno que integra a pele, vasos sanguíneos, ossos e cartilagem; aumentando assim a absorção do ferro e fortalecimento do sistema imunológico.



Os hábitos alimentares podem ser determinados por diversos factores, dentre eles refere-se os biológicos, culturais, psicológicos e os económicos, assim como ser influenciados de acordo com o grupo etário ou curso de vida (Cotta *et al.*, 2009).

Coelho *et al.* (2015), em seu estudo longitudinal conduzido com 1.298 gestantes, consideraram que melhores situações socioeconómicas, tais como, maior nível de escolaridade materna, melhor classe social e maior acesso a serviços de saúde no período gestacional estiveram relacionados ao consumo de uma alimentação mais saudável.

Corroborando estes resultados, Baião e Deslandes (2008), verificaram que a renda foi indicada como a principal barreira para o consumo de alimentos saudáveis pelas gestantes que viviam em um complexo de favelas do Rio de Janeiro, Brasil.

Outros autores relatam que por este motivo, a ingestão de leite, verduras, legumes e frutas era baixa, sendo a dieta composta por arroz, feijão e frango, caracterizando uma alimentação monótona e com preferência aos alimentos de baixo valor nutricional (doces, biscoitos, salgados fritos, pizzas e outros alimentos industrializados e gordurosos) (Baião; Deslandes, 2008).

Tal padrão alimentar, também foi observado por Andrade *et al.* (2012), que verificaram que as gestantes apresentavam um consumo alimentar inadequado, com destaque para o baixo consumo diário de frutas (40,5%), verduras (52,9%), legumes (61,6%), leite (42,2%) e derivados (23,5%), bem como o consumo semanal de peixes (10,3%). Por outro lado, alimentos como doce/chocolate (13,4%), balas/gomas de mascar (13,9%), frituras (13,0%), refrigerante comum (22,3%), suco artificial (33,8%) e temperos industrializados (52,8%) apresentaram ingestão diária elevada (Andrade *et al.*, 2012).

Além disto, as peculiaridades características da gestação como a manifestação a certos alimentos através de sensações, como desejos ou enjoos, podem provocar alterações no padrão do consumo alimentar materno (Lima; 2011;Cotta *et al.*, 2009).

3.6. Alterações dos hábitos alimentares

Neste seguimento, observaram-se as alterações alimentares que as grávidas fizeram durante a gestação. Fez-se a divisão: grávidas no geral, em que se consideraram todas as mulheres inquiridas; grávidas com DG e grávidas com HTA, que representam subgrupos das grávidas no geral. Com esta divisão analisou-se as alterações alimentares na globalidade e no caso de possuírem determinada patologia que necessitasse de cuidados nutricionais específicos. No caso das grávidas concomitantemente com DG e HTA foram consideradas as alterações por terem DG e HTA individualmente. Foram analisados os alimentos que foram abandonados, assim como os métodos de confecção de alimentos abandonados e quais as alternativas escolhidas.

Os alimentos presentes no questionário foram divididos por grupos para facilitar a recolha e análise dos dados, nomeadamente:



3.6.1 Alimentos ricos em carboidratos

Cereais e derivados para pequenos lanches e amoços

Pode-se observar as alterações alimentares feitas neste grupo relativamente às grávidas no geral, com DG e com HTA.

Verificou-se que os alimentos mais evitados foram o pão, as bolachas e os bolos. As grávidas com DG fizeram mais alterações aos seus hábitos alimentares neste grupo em comparação com as grávidas no geral e com HTA.

O género alimentício mais referido como alternativa aos hábitos alimentares anteriores foi o pão integral.

3.6.2 Proteínas

Carne, peixe e ovos

Pode-se observar as alterações alimentares feitas neste grupo relativamente às grávidas no geral, com DG e com HTA.

Neste grupo, os géneros alimentícios mais retirados foram os produtos de charcutaria e salsicharia, especialmente pelas grávidas com HTA.

Como substituição dos géneros alimentícios retirados, o peixe e as carnes magras foram as opções mais escolhidas.

3.6.3 Cereais e derivados para grandes refeições

Observaram-se as alterações alimentares feitas neste grupo relativamente às grávidas no geral, com DG e com HTA. Dos alimentos mais retirados deste grupo foram as batatas e o feijão.

As grávidas com HTA foram as que fizeram mais alterações. Quanto às grávidas com DG, referiram apenas deixar de consumir o feijão. Todavia, as grávidas no geral deixaram de consumir em pequenas quantidade massa, batata, feijão e grão.

Como opção de substituição dos alimentos retirados, as hortícolas foram a opção mais mencionada.

3.6.4 Hortícolas

Observaram-se as alterações alimentares feitas neste grupo relativamente às grávidas no geral, com DG e com HTA.

Deste grupo de alimentos, as saladas foram a opção mais referida, quer pelas grávidas no geral, quer com DG, quer com HTA. Como alternativa, os hortícolas cozidos foram a opção mais mencionada pelas grávidas no geral e com DG. As grávidas com HTA não substituíram por nenhum género alimentício.



4. DISCUSSÃO

Através deste estudo observou-se que a maioria das mulheres inquiridas eram jovens, com um peso habitual dentro do IMC considerado normal e que o seu ganho de peso fez-se dentro dos parâmetros normais na gravidez.

Observou-se que o número de mulheres com a primeira gestação era ligeiramente inferior ao número de mulheres com mais que uma gestação. As primeiras podem ter sido mais influenciadas pelos conselhos de outras pessoas, dado não terem experiência pessoal, enquanto que as segundas provavelmente mudaram em maior proporção alguns alimentos por iniciativa própria.

Verificou-se que uma pequena proporção das mulheres inquiridas apresentava uma patologia que condicionava os seus hábitos alimentares durante a gravidez. Destas, apenas uma pequena percentagem de mulheres procurou informação acerca de como se deveria alimentar durante e após a gravidez.

É de salientar que apesar de se verificar a existência de diversos graus de literacia entre as grávidas questionadas, a maioria referia ter frequentado a escola até ao 2º ciclo, contudo por vezes de forma incompleta. Com base nestes dados, supomos que este factor tenha influenciado o facto das alterações a nível alimentar terem ocorrido na sua maioria por iniciativa própria e não por um profissionais de saúde.

O estado nutricional é resultado do equilíbrio entre o consumo de nutrientes e o gasto energético do organismo, para suprir as necessidades diárias. Em relação à gestante, o diagnóstico do estado nutricional é um fator de grande importância neste período, auxiliando na prevenção dos desvios de peso ao nascer, bem como na manutenção da saúde em longo prazo da mãe e do filho (Carreiro, Pimenta, 2013; Demarchi; Freitas; Baratto, 2018).

Como não se inquiriu a amostra quanto aos hábitos alimentares antes da gravidez, há que ter em conta que a alteração de alguns hábitos alimentares pode não ter sido referido devido à possibilidade de não serem praticados inicialmente. Analisando as alterações dos hábitos alimentares, concluiu-se que a maioria dos géneros alimentícios retirados foram substituídos por alimentos mais saudáveis (alimentos menos energéticos e com um menor teor de hidratos de carbono simples e lípidos); por vezes, apenas foram retirados determinados alimentos, não se registando uma introdução de outros para a substituição dos iniciais.

No entanto, verificou-se que em alguns casos alimentos mais saudáveis foram substituídos por alimentos não tão saudáveis, ou seja, alimentos densamente energéticos, ricos em gordura e hidratos de carbono simples, e por conseguinte inapropriados. Possivelmente esta observação pode dever-se ao facto da maioria das mudanças ocorrerem por iniciativa própria, contudo estas mulheres podem ter sido orientadas de forma incorrecta por um profissional de saúde, ou outro indivíduo.

É de referir que uma das limitações deste trabalho foi a falta de discriminação de quais as alterações alimentares feitas por iniciativa própria e quais por indicação de outrem, contudo dada a morosidade da aplicação do questionário e o tratamento dos dados, essa análise não foi possível ser efectuada.



5. CONSIDERAÇÕES

Verificou-se na globalidade, que a maioria das alterações alimentares resultou na alteração de hábitos alimentares pouco saudáveis para hábitos alimentares mais saudáveis. Porém, não existia a necessidade de alguns alimentos terem sido retirados da alimentação, assim como algumas das mudanças alimentares praticadas não foram as mais adequadas.

Estas alterações por vezes devem-se a indicações dadas por outros, de uma forma inadequada e inclusive por mitos/crenças não fundamentadas que determinados alimentos devem ser retirados ou adicionados à alimentação durante a gravidez e/ou durante a amamentação.

Também se observou que as grávidas com DG e HTA preocuparam-se mais com a sua alimentação do que as outras grávidas sem patologia.

Relativamente aos alimentos referidos como potenciais perturbadores da gravidez e/ou da amamentação conclui-se que os mitos ainda influenciam as escolhas tomadas.

Para a maioria dos mitos referidos, não se encontraram provas científicas que demonstrassem as relações referidas.

As limitações deste estudo estão dependentes: da memória das mulheres inquiridas; do facto de poderem referir aquilo que o entrevistador quer ouvir e não o que na realidade fizeram.

Concluiu-se que apesar da maioria das mudanças alimentares ocorrerem de forma adequada, ainda ocorrem mudanças alimentares inadequadas ou desnecessárias, quer de forma empírica, quer baseadas em mitos, quer indicadas por alguns profissionais de saúde. Há que informar e educar quer as grávidas, quer os diversos profissionais de saúde, de quais os alimentos que devem ser evitados durante a gravidez e amamentação, assim como quais as porções adequadas dos diversos tipos de alimentos que as grávidas devem aumentar ao longo da gravidez.

REFERÊNCIAS

ALVES FILHO, M. A. **Práticas alimentares saudáveis durante o período gestacional**. 2011. 66f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2010.

ANDRADE, K.; TOLEDO, M.; LOPES, M.; CARMO, G.; LOPES, A. Aconselhamento sobre modos saudáveis de vida na Atenção Primária e práticas alimentares dos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 5, p. 1117-1124, 1 out. 2012.

BAIÃO, M. R.; DESLANDES, S. F. Gravidez e comportamento alimentar em gestantes de uma comunidade urbana de baixa renda no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 24, p. 2633-2642, 2008.

BARBIERI, W.; PERES, S. V.; PEREIRA, C. D. B.; PERES NETO, J.; SOUSA, M. D. L. R. D.; CORTELLAZZI, K. L. Sociodemographic factors associated with pregnant women's level of knowledge about oral health. **Einstein** (São Paulo), v. 16, n. 1, 7 maio. 2018.

BELARMINO, G. O.; MOURA, E. R. F.; OLIVEIRA, N. C.; FREITAS, G. D. Risco nutricional entre gestantes adolescentes. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n. 2, p. 169-75, 3 nov. 2009.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

HÁBITOS ALIMENTARES EM MULHERES GRÁVIDAS
 Claudina Luis Ponda, Charles da Silva Rodrigues

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. p.302.

CARREIRO, A. I. N.; PIMENTA, M. **Obesidade e gravidez**. [S. l.: s. n.], 25 mar. 2013.

COELHO, N. L. P.; CUNHA, D. B.; ESTEVES, A. P. P.; LACERDA, E. M. A.; THEME FILHA, M. M. Dietary patterns in pregnancy and birth weight. **Rev Saude Publica**, v. 49, n. 62, p. 1-10, 2015.

COTTA, R. M. M.; COSTA, G. D. D.; REIS, R. S.; SANT'ANA, L. F. D. R.; RODRIGUES, J. F. D. C.; CASTRO, F. A. F. D.; CAMPOS, A. C. M. Aspectos relacionados aos hábitos e práticas alimentares de gestantes e mães de crianças menores de dois anos de idade: o programa saúde da família em pauta. **O Mundo da Saúde**, v. 33, n. 3, p. 294-302, 2009.

DEMARCHI, A. P.; DE FREITAS, E.; BARATTO, I. Avaliação nutricional e laboratorial em um grupo de gestantes no município de Pato Branco-PR. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 72, p. 466-478, 2018.

FAZIO, E. S.; NOMURA, R. M. Y.; DIAS, M. C. G.; ZUGAB, M. Consumo dietético de gestantes e ganho ponderal materno após aconselhamento nutricional. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstetria**, v. 2, n. 33, p. 87-92, 2010.

LIMA, A. P. E.; JAVORSKI, M.; VASCONCELOS, M. G. L. D. Práticas alimentares no primeiro no de vida. **Ver Bras Enferm.**, v. 64, n. 5, p. 912-18, 2011.

LUCYK, J. D. M.; FURUMOTO, R. V. Necessidades nutricionais e consumo alimentar na gestação: uma revisão. **Comun. ciênc. saúde**, v. 19, n. 4, p. 353-363, 2008.

PIANA, M. C. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional** [online]. São Paulo: Editora UNESP; Cultura Acadêmica, 2009. 233 p. ISBN 978-85-7983-038-9. *E-Books*.

SANTOS, D. K.; BORGES, N.; LABRE, M.; CASTRO, J. G.; PEREIRA, R. Estado nutricional pré-gravídico e gestacional. **DESAFIOS**, v. 4, n. 3, p. 83-90, 15 set. 2017.