

Avaliação do estado Nutricional de Gestantes Adolescentes: análise de dados secundários

Luciane Peter Grillo*
Milena Cristina Slaviero*
Tatiana Mezadri*

Resumo

A gravidez na adolescência envolve aspectos relacionados a diferentes causas, no entanto, é um problema de saúde pública à medida que implica em riscos à saúde do binômio mãe/filho com impacto socioeconômico. Este estudo objetivou descrever o estado nutricional de gestantes adolescentes usuárias de serviços públicos de saúde registrado no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Web no ano de 2018 segundo as regiões do Brasil, região Sul do país e regiões de saúde do Estado de Santa Catarina. Trata-se de um estudo epidemiológico de delineamento ecológico, descritivo, cujo público foram gestantes adolescentes atendidas na atenção básica do Sistema Único de Saúde no ano de 2018. A variável avaliada foi o índice de massa corporal classificando o estado nutricional em baixo peso, adequado e excesso de peso. Foram analisados dados de 137.273 gestantes adolescentes no ano de 2018 nas cinco regiões do Brasil, sendo 11.417 na Região Sul do país e 2.538 no Estado de Santa Catarina. Verificou-se que a região Sul apresentou significativamente menor percentual de baixo peso quando comparado as demais regiões. Ao analisar a adequação do peso das gestantes, obteve-se a seguinte sequência significativamente diferente com relação a prevalência entre as regiões: Norte > Sul > Centro-Oeste e Nordeste (iguais entre si) > Sudeste. Quanto ao excesso de peso, não houve diferenças estatísticas entre o Centro-Oeste, Nordeste e Sul do país, sendo as mais prevalentes entre as regiões. Os dados da região Sul apontam prevalência igual entre os Estados para baixo peso e eutrofia e quanto ao excesso de peso, Paraná apresentou um valor percentual significativamente menor quando comparado ao Rio Grande do Sul e igual a Santa Catarina. O estado nutricional das gestantes adolescentes catarinenses segundo as regiões de saúde mostra as desigualdades regionais, excesso de peso no Alto Uruguai Catarinense e o baixo peso predominante na Serra Catarinense. Ressalta-se a importância do acompanhamento pré-natal por equipe multiprofissional destacando a necessidade da realização de educação alimentar e nutricional e investimentos em ações que proporcionem e incentivem a atividade física em locais seguros e de fácil acesso a este grupo populacional, principalmente na região Sul do país.

Palavras-chave: Gestante. Estado nutricional. Vigilância nutricional.

INTRODUÇÃO

A adolescência é caracterizada como o período de vida entre 10 e 20 anos incompletos, definido por importantes transformações físicas - crescimento e surgimento da puberdade, evidenciada pelos caracteres sexuais secundários - reorganização psíquica, peculiaridades afetivo-sexuais, comportamentais, socioculturais, espirituais, com busca de pro-

jetos de vida e outra percepção do mundo¹. A gravidez na adolescência envolve aspectos relacionados ao exercício da sexualidade e da vida reprodutiva às condições materiais de vida e às múltiplas relações de desigualdades que estão presentes na vida social do País. Deve ser vista como um ponto de inflexão que resulta de uma pluralidade de expe-

DOI: 10.15343/0104-7809.202145283290

*Universidade do Vale do Itajaí- UNIVALI. Itajaí/SC, Brasil.
E-mail: grillo@univali.br

riências de vida, com diferentes significados, abordado de várias maneiras e que adota diversos desfechos².

O período gestacional é constituído por quarenta semanas, sendo heterogêneo em seus aspectos fisiológicos, metabólicos e nutricionais. O primeiro trimestre gestacional caracteriza-se por grandes modificações biológicas devidas à intensa divisão celular que ocorre neste período. O segundo e terceiro trimestres integram outra fase, em que o meio externo exercerá influência direta na condição nutricional do feto. O ganho de peso adequado, a ingestão alimentar, o fator emocional e o estilo de vida, dentre outros fatores, serão determinantes para o crescimento e o desenvolvimento normal do feto^{3,4}. Neste período ocorrem diversas mudanças físicas e alterações substanciais no peso e na forma corporal da mãe, relacionadas aos ritmos metabólicos e hormonais, demandando o processo de integração de uma nova imagem corporal⁵.

A avaliação nutricional da gestante inclui a antropométrica, ingestão alimentar, bioquímica e clínica. A antropométrica é a mais acessível, não invasiva, rápida e recomendada para avaliar o estado nutricional durante a gestação, inclui as medidas de peso e estatura⁴. Da relação destas duas medidas, encontra-se o índice de massa corporal (IMC), que proporciona informações sobre as reservas energéticas e é utilizado para avaliar o estado nutricional pré-gestacional, gestacional e para monitorar o ganho de peso durante a gestação⁶.

O ganho de peso gestacional é resultado de importantes alterações fisiológicas como o aumento do volume plasmático, de células vermelhas, rendimento cardíaco, água corporal, taxa de filtração glomerular e diminuição da motilidade gastrointestinal⁷. O estado nutricional e o ganho de peso materno influenciam o risco de morbimortalidade da mãe,

do feto e a saúde do futuro adulto. Como também, o déficit de peso pré-gestacional e o ganho de peso materno insuficiente vêm sendo associados ao baixo peso ao nascer, enquanto o ganho de peso materno exagerado constitui um importante fator de risco para diversas doenças como: macrosomia, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e complicações no parto, comprometendo a saúde da mãe e do filho⁸.

Nos últimos tempos houve um aumento na prevalência de excesso de peso no período gestacional e a obesidade materna tornou-se um dos fatores de risco mais comumente verificado na prática obstétrica. Portanto, o ganho de peso excessivo na gestação precisa de atenção imediata dos serviços de saúde, principalmente se considerar as consequências adversas advindas desta condição⁹.

Os dados antropométricos e de consumo alimentar dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) são inseridos no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN Web) pelos trabalhadores da atenção básica, por meio de uma plataforma on-line acessada na unidade ou secretaria de saúde. A administração central desse sistema é realizada pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde. Este sistema de informação em saúde, possibilita o armazenamento de dados e a geração de informações sobre o estado nutricional e o consumo alimentar dos usuários da atenção básica do Sistema Único de Saúde com o objetivo de que tais informações propiciem o diagnóstico e o acompanhamento da situação alimentar e nutricional da população brasileira, contribuindo para a elaboração de intervenções sobre os fatores de risco associados aos agravos nutricionais e os determinantes sociais da insegurança alimentar e nutricional, tanto no âmbito da assistência individual, quanto no âmbito coletivo¹⁰.

A realização deste estudo se justifica em

função do tema estar diretamente ligado ao 3º Objetivo de Desenvolvimento Sustentável: “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”. Entre os 17 objetivos que deverão ser atingidos pelos países membros da Organização das Nações Unidas nos próximos anos está aquele que busca saúde de qualidade para os povos, em especial para as gestantes e crianças. Uma das metas é “acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos”¹¹.

Outro motivo refere a resultados de pesquisas que revelam que os primeiros mil dias de vida, da gestação até os dois anos de idade, são determinantes para o pleno desenvolvimento da saúde física e cognitiva na vida adulta, representando a formação de adultos mais altos, mais inteligentes e menos propensos ao desenvolvimento de doenças crônicas¹¹. Este intervalo constitui uma “janela

de oportunidades” para proteger a vida do recém-nascido e garantir benefícios a longo prazo para a saúde, a cognição e a capacidade produtiva do adulto¹². Diante disto, justifica-se a necessidade de estudos direcionados em conhecer o perfil nutricional de gestantes adolescentes considerando a importância do cuidado nutricional neste período. A identificação precoce do estado nutricional inadequado das gestantes contribui para a intervenção oportuna, resultando em um impacto positivo nas condições de nascimento da criança e minimizando as taxas de mortalidade perinatal e neonatal¹³.

De acordo com este contexto objetivou-se descrever o estado nutricional de gestantes adolescentes, usuárias de serviços públicos de saúde registrado no SISVAN Web, no ano de 2018, segundo as regiões do Brasil, região Sul do país e regiões de saúde do Estado de Santa Catarina.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico de delineamento ecológico, desenvolvido com dados secundários cadastrados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) de domínio público e de livre acesso no meio eletrônico.

Foram coletadas frequências absoluta e relativa da classificação do estado nutricional, por meio do Índice de Massa Corporal) de baixo peso (IMC <18,5), peso adequado (IMC ≥ 18,5 e < 25), sobrepeso (IMC ≥ 25 e < 30) e obesidade (IMC ≥ 30)¹⁴ de gestantes adolescentes atendidas na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde segundo as regiões brasileiras (Centro-Oeste, Norte, Nordeste, Sudeste e Sul), Estados da região Sul (Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná) e das

16 regiões de saúde do Estado de Santa Catarina (Alto Uruguai Catarinense, Alto Vale do Itajaí, Alto Vale do Rio do Peixe, Carbonífera, Extremo Sul Catarinense, Extremo Oeste, Foz do Rio Itajaí, Grande Florianópolis, Laguna, Médio Vale do Itajaí, Meio Oeste, Nordeste, Oeste, Planalto Norte, Serra Catarinense e Xanxerê¹⁵), para o ano de 2018.

Para a análise de dados agrupou-se sobrepeso e obesidade e criou-se a variável excesso de peso. Utilizou-se a estatística descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas. Na comparação do estado nutricional das gestantes adolescentes entre as regiões do Brasil e os Estados da região Sul foi utilizado o teste t entre duas proporções com nível de significância de 5%. As análises foram realizadas no programa Statistica versão 13.

RESULTADOS

Foram analisados dados de 137.273 gestantes adolescentes no ano de 2018 nas cinco regiões do Brasil, sendo 11.417 na Região Sul do país e 1.936 no Estado de Santa Catarina.

A classificação do estado nutricional de gestantes adolescentes segundo regiões do Brasil encontra-se na Tabela 1. Verificou-se que a região Sul apresentou significativamente menor percentual de baixo peso quando comparado as demais regiões, seguida pela região Sudeste; já Centro-Oeste, Nordeste e Norte foram estatisticamente iguais entre si e com prevalências maiores do que as regiões Sudeste e Sul. Ao analisar a adequação do peso das gestantes, obteve-se a seguinte sequência significativamente diferente com relação a prevalência entre as regiões: Norte > Sul > Centro-Oeste e Nordeste (iguais entre si) > Sudeste. Quanto ao excesso de peso, não houve diferenças estatísticas entre o Centro-Oeste, Nordeste e Sul do país, sendo as mais prevalentes entre as regiões quando conside-

rada a frequência absoluta para esta classificação. A região Norte foi significativamente a região que apresentou o menor percentual de excesso de peso quando comparada as demais.

A Tabela 2 mostra o estado nutricional de gestantes adolescentes entre os estados da região Sul. Os dados apontam prevalência igual entre os Estados para baixo e adequado peso. Quanto ao excesso de peso, Paraná apresentou um valor percentual significativamente menor quando comparado ao Rio Grande do Sul e igual a Santa Catarina.

Foram analisados os dados referentes ao estado nutricional das gestantes adolescentes do Estado de Santa Catarina considerando as regiões de saúde e observou-se que o baixo peso predomina na Serra Catarinense, enquanto o Meio Oeste apresentou a menor prevalência (FIGURA 1). Quanto ao excesso de peso, o Alto Uruguai Catarinense destacou-se com o maior percentual e a Serra Catarinense com o menor (FIGURA 2).

Tabela 1 – Estado nutricional de gestantes adolescentes cadastradas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, segundo regiões do Brasil, 2018. Itajaí (SC), 2019.

Região do país	Baixo peso	%	Adequado	%	Excesso de peso	%	Total por região
Centro-oeste	1.764	33,75 ^a	2204	42,17 ^a	1.259	24,08 ^{a,c}	5.227
Nordeste	20.466	33,71 ^a	25.770	42,45 ^a	14.472	23,84 ^a	60.708
Norte	7.233	32,81 ^a	10.169	46,12 ^b	4.646	21,07 ^b	22.048
Sudeste	11.804	31,17 ^b	15.657	41,34 ^c	10.412	27,49 ^c	37.873
Sul	2.783	24,38 ^c	5.012	43,9 ^d	3.622	31,72 ^a	11.417
Total do Brasil	44.050	32,09	58.812	42,84	34.411	25,07	137.273

Fonte: SISVAN, 2019¹⁶

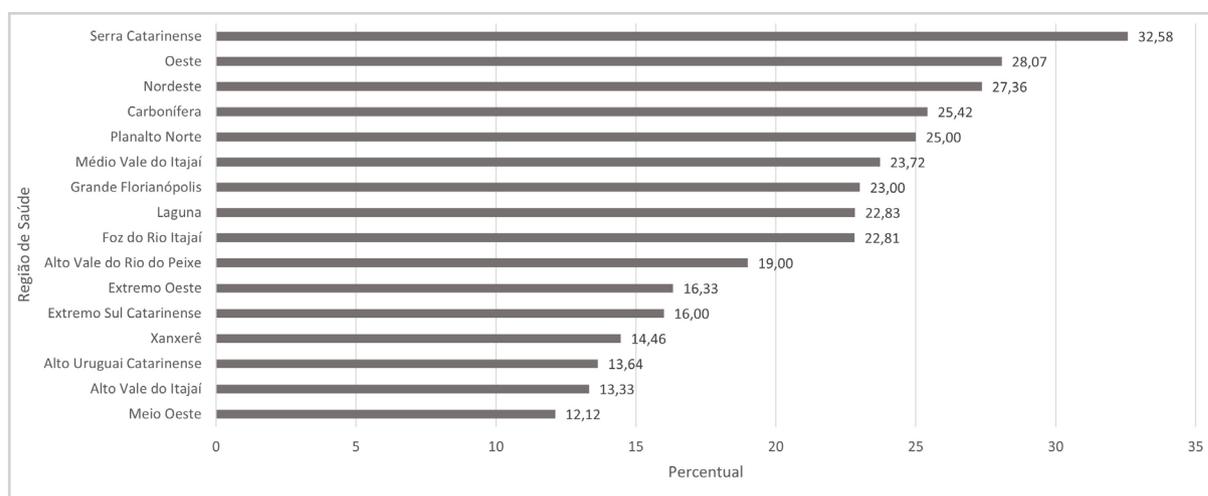
Nota: letras sobrescritas diferentes na mesma coluna apresentam valores estatisticamente diferentes ($p < 0,05$) de acordo com o teste t entre duas proporções.

Tabela 2 – Estado nutricional de gestantes adolescentes cadastradas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, segundo estados da região Sul, 2018. Itajaí (SC), 2019.

Estado	Baixo peso		Adequado		Excesso de peso		Total
	n	%	n	%	n	%	
Paraná	1.346	26,02 ^a	2.286	44,19 ^a	1.541	29,79 ^a	3.948
Rio Grande do Sul	842	22,66 ^a	1.608	43,28 ^a	1.265	34,26 ^b	2.909
Santa Catarina	598	23,56 ^a	1.123	44,25 ^a	817	32,19 ^{a,b}	1.936
Total	2.786	24,4	5.017	43,9	3.623	31,7	11.426

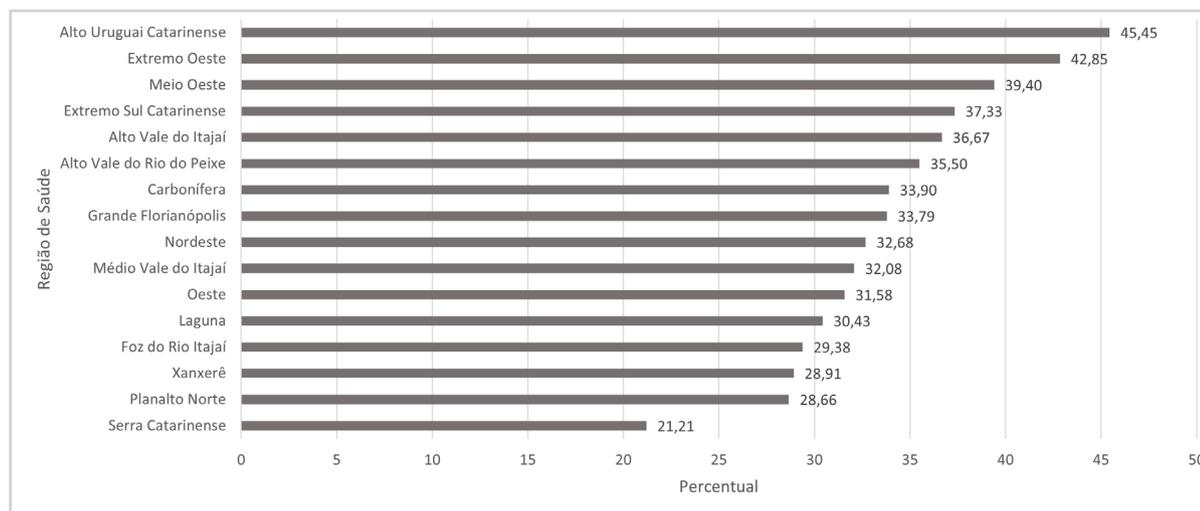
Fonte: SISVAN, 2019¹⁶

Nota: letras sobrescritas diferentes na mesma coluna apresentam valores estatisticamente diferentes ($p < 0,05$) de acordo com o teste t entre duas proporções.



Fonte: SISVAN, 2019¹⁶

Figura 1 – Baixo peso de gestantes adolescentes cadastradas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, de acordo com as regiões de saúde de Santa Catarina, 2018.



Fonte: SISVAN, 2019¹⁶

Figura 2 – Excesso de peso de gestantes adolescentes cadastradas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, de acordo com as regiões de saúde de Santa Catarina, 2018.

DISCUSSÃO

Nesse estudo houve predominância da eutrofia, porém atenção deve ser dada a prevalência de excesso de peso na região Sul do país, superando o baixo peso neste grupo populacional.

Os extremos nutricionais têm papel decisivo sobre o crescimento fetal e o peso ao nascer. O excesso de peso materno é fator de risco para diabetes gestacional, síndrome hipertensiva arterial, tromboembolia, macrossomia fetal, prematuridade, defeitos do tubo neural e também está relacionado ao aumento da demanda de partos cesáreos e complicações da ferida cirúrgica¹⁷.

Os estudos encontrados nas cinco regiões do país mostram o aumento do excesso de peso neste grupo populacional.

Na região Sul, um estudo estimou a prevalência de excesso de peso na gestação e identificou sua associação com variáveis socioeconômicas, demográficas, antecedentes

obstétricos e excesso de peso pré-gestacional em gestantes usuárias de unidades de saúde de Colombo, Paraná e encontrou a prevalência de excesso de peso de 46,2%¹⁷.

Na região Sudeste estudo realizado no Hospital da Faculdade de Medicina de Jundiaí (SP) com o objetivo de determinar a prevalência de sobrepeso e obesidade pré-gravídica e gestacional e verificar a existência de associação com o peso ao nascer do concepto em 712 gestantes internadas, os autores observaram que 324 (47,2%) relataram problemas durante a gestação, como: hipertensão arterial sistêmica (n=89/27,5%), anemia (n=44/13,6%) e diabetes (n=23/7,1%). A prevalência de excesso de peso foi de 35% (247 gestantes)¹⁸.

Na região Nordeste, Batista *et al.*¹⁹ observando a qualidade de vida das gestantes que buscavam a atenção primária multiprofissional durante a gestação

verificaram que a idade variou entre 19 e 38 anos, primigestas (95%), casadas (85,4%), empregadas (70,7%) e sedentárias (80,5%), apresentando idade gestacional média de 21 semanas, renda familiar média superior a 8 salários mínimos, nível superior de escolaridade (65,9%) e estado nutricional adequado (58,6%). Em outro estudo, Gomes *et al.*¹³ avaliando o estado nutricional de gestantes atendidas em Unidade Básica de Saúde de Caxias/MA, observaram que mais da metade da amostra apresentou peso adequado (54,4%), enquanto a outra metade das gestantes encontrava-se em risco nutricional, representado principalmente pelo baixo peso (19,1%) e excesso de peso (26,5%).

Na região Centro-Oeste, Godinho *et al.*²⁰ avaliaram 164 gestantes internadas em uma maternidade pública de alto risco em Goiânia

(GO) e observaram que quase metade (47,8%) das entrevistadas apresentou excesso de peso pré-gestacional e a outra metade (48,5%) estado nutricional adequado. Durante a gestação, mais da metade (53,4%) das gestantes apresentou excesso de peso.

Estudo prospectivo com 457 gestantes assistidas na atenção básica na região Norte, em Cruzeiro do Sul, Acre encontrou 18,6% das gestantes com ganho de peso semanal insuficiente e 59,1% com ganho de peso excessivo e foi associado a valores pressóricos maiores no início do terceiro trimestre gestacional²¹.

As limitações do presente estudo são inerentes a fonte de dados secundários, os sistemas de informação em saúde, sendo as maiores desvantagens relacionadas à falta da padronização na coleta dos dados.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no presente estudo chamam a atenção para a elevada prevalência de excesso de peso na região Sul, principalmente nos estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina. Quando avaliadas as regiões de saúde catarinenses, os dados mostram as desigualdades nutricionais, elevadas prevalências de déficits nutricionais

em algumas regiões e excesso de peso em outras. Ressalta-se a importância do acompanhamento pré-natal por equipe multiprofissional destacando a necessidade da realização de educação alimentar e nutricional e investimentos em ações que proporcionem e incentivem a atividade física em locais seguros e de fácil acesso a este grupo populacional.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Pediatria. Consulta do adolescente: abordagem clínica, orientações éticas e legais como instrumentos ao pediatra. 2019. [Acesso em 17 de maio de 2021]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21512c-MO_-_ConsultaAdolescente_-_abordClinica_orientEticas.pdf
2. Ministério da Saúde (BR). Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica. Brasília: 2017. [Acesso em 17 de maio de 2021]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_adolescentes.pdf
3. Eleutério BM, Araújo GLO, Silveira LP, Anastácio LR. Maternal nutritional profile and neonatal nutritional status in the city of Pará de Minas - MG. Rev. méd. Minas Gerais. 2013; 23(3), 311-17. [Acesso em 17 de maio de 2021]. Disponível em: file:///C:/Users/Administrador/Downloads/en_v23n3a08.pdf
4. Vitolo MR. Nutrição: da gestação ao envelhecimento. 2ªed. Rio de Janeiro: Rubio, 2015.
5. Teixeira FA, Schneider VLP, Wolpe RE, Sperandio FF. Satisfação com a imagem corporal em mulheres gestantes e não gestantes. ABCS health sci. 2015; 40(2), 69-74. [Acesso em 17 de maio de 2021]. Disponível em: <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/733-Article%20Text-1530-1-10-20150804.pdf>
6. Camargo RMS, Espinosa MM, Pereira SF, Schirmer J. Prevalência de anemia e deficiência de ferro: relação com índice de massa corporal em

- gestantes do Centro-Oeste do Brasil. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2013; 46(2), 118-27. [Acesso em 17 de maio de 2021]. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/62406/65207>
7. Santana AC. Consumo alimentar na gestação e ganho ponderal: um estudo de coorte de gestantes da zona oeste do município de São Paulo. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública]- Universidade de São Paulo; 2013.
8. da-Rosa R, Molz P, Pereira C. Perfil nutricional de gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde. *Cinergis (online)*. 2014; 15(2), 98-102. [Acesso em 17 de maio de 2021]. Disponível em: <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/5134-23303-1-PB.pdf>
9. Nunes CTG. Análise do ganho de peso gestacional em mulheres da região Sudeste do Brasil e desfechos perinatais Dissertação [Mestrado em Saúde Pública]- Universidade de São Paulo; 2015.
10. Nascimento FA, Silva SA, Jaime PC. Cobertura da avaliação do estado nutricional no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional brasileiro: 2008 a 2013. *Cad. Saúde Pública*. 2017; 33(2), e00161516. [Acesso em 17 de maio de 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n12/1678-4464-csp-33-12-e00161516.pdf>
11. Victora CG, Barros AJD, França GVA, Bahl R, Rollins NC, Horton S, et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. *Epidemiol. serv. saúde*. 2016; 25(1), 1-24. [Acesso em 17 de maio de 2021]. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao1.pdf>
12. Adair LS, Queda CHD, Osmond C, Stein AD, Martorell R, Zea MR, et al. Associations of linear growth and relative weight gain during early life with adult health and human capital in countries of low and middle income: findings from five birth cohort studies. *J. Lancet*. 2013; 382: 525-34. [Acesso em 17 de maio de 2021]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3744751/>
13. Gomes RNS, Gomes VTS, Caldas DRC, Lago EC, Campos FKL, Gomes MS. Avaliação do estado nutricional de gestantes atendidas em unidades básicas de saúde de Caxias/MA. *Revista Interdisciplinar*. 2014; 7(4), 81-90.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2011. [Acesso em 17 de maio de 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf
15. Diretoria de Vigilância Epidemiológica (BR), Secretaria de Estado da Saúde. Regiões de Saúde. Florianópolis: Diretoria de Vigilância Epidemiológica, 2019. [Acesso em 17 de maio de 2021]. Disponível em: <https://www.dive.sc.gov.br/regioes-saude/>
16. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Relatórios Públicos do SISVAN. 2019. [Acesso em 17 de maio de 2021]. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>
17. Manera F, Höfelmann DA. Excesso de peso em gestantes acompanhadas em unidades de saúde de Colombo, Paraná, Brasil. *DEMETERA (Rio J)*. 2019; 14: e36842. [Acesso em 17 de maio de 2021]. Disponível em: [file:///C:/Users/Administrador/Downloads/36842-153907-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Administrador/Downloads/36842-153907-1-PB%20(3).pdf)
18. Fonseca MRCC, Laurenti R, Marin CR, Traldi MC. Ganho de peso gestacional e peso ao nascer do concepto: estudo transversal na região de Jundiá. *Cien Saude Colet*. 2014; 19(5), 1401-07. [Acesso em 17 de maio de 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n5/1413-8123-csc-19-05-01401.pdf>
19. Silva AGCB, Silva JL, Lisboa LL, Monteiro RA, Viana ESR. Perfil Sociodemográfico e Clínico das participantes de um curso para gestantes. *Revista APS*. 2015; 17(3), 382-387. [Acesso em 17 de maio de 2021]. Disponível em: [file:///C:/Users/Administrador/Downloads/15169-Texto%20do%20artigo-64575-1-10-20150204%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Administrador/Downloads/15169-Texto%20do%20artigo-64575-1-10-20150204%20(1).pdf)
20. Godinho JCM, Rezio MA, Silva LP, Freitas ATV, Martins KA, Amaral WN. Ganho Ponderal Excessivo em Gestantes Atendidas em Serviço Público de Alto Risco. *Fragments de Cultura*. 2014; 24(6), 85-95. [Acesso em 17 de maio de 2021]. Disponível em: [file:///C:/Users/Administrador/Downloads/3567-10368-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Administrador/Downloads/3567-10368-1-PB%20(1).pdf)
21. Campos CAS, Malta MB, Neves PAR, Lourenço BH, Castro MC, Cardoso MA. Ganho de peso gestacional, estado nutricional e pressão arterial de gestantes. *Rev Saude Publica*. 2019; 53:57. [Acesso em 17 de maio de 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v53/1518-8787-rsp-53-57.pdf>

Recebido em agosto de 2020.

Aceito em maio de 2021.