



PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO GANHO DE PESO EXCESSIVO EM GESTANTES ACOMPANHADAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DE PERNAMBUCO

Prevalence And Factors Associated With Weight Gain Excessive In Pregnant Women Accompanied By Unique Health System In A Municipality Of Pernambuco

¹Daniely Lizândra da Silva
²Emerson Rogério Costa Santiago
³Jorge Marcelo Vasconcelos Sodré Neves
⁴Mikaella de Moura Santos Sena
⁵Juliana Souza Oliveira
⁶Alcides da Silva Diniz

Abstract: The aim of the present study was to estimate the prevalence of excessive weight gain during pregnancy and identify associated factors at public healthcare units in the municipality of Chã Grande in the state of Pernambuco, Brazil. A cross-sectional study was conducted with a sample of 188 pregnant women recruited from healthcare units in urban and rural areas of the municipality. Data were collected on anthropometric, sociodemographic and lifestyle characteristics. A nutritional knowledge scale and a scale for screening for anxiety and depression were also administered. Statistical analysis involved Poisson regression with robust variance, with the significance level set at 5% in the final model. The prevalence of excessive weight gain was 62,8% (95% CI: 55,4 to 69,7). The Poisson model with robust variance revealed that excessive weight gain during pregnancy was associated with a higher level of schooling, excessive pre-gestational weight, a smaller number of prenatal appointments, not considering abortion, and a lack of nutritional follow-up. The present results underscore the need for the monitoring of weight gain during pregnancy as well as the prevention and control of modifiable risk factors.

Keywords: Gestational weight gain; Prenatal care; Prenatal nutrition.

RESUMO: Este estudo teve como objetivo estimar a prevalência e identificar os fatores associados ao ganho ponderal inadequado durante a gestação nas Unidades de Saúde do Município de Chã Grande – PE. Trata-se de um estudo de delineamento transversal com amostra representativa das unidades de saúde das zonas urbana e rural da cidade. Foram coletados dados antropométricos, sociodemográficos e de estilo de vida. Adicionalmente, aplicou-se uma escala de conhecimento nutricional e uma escala para rastreio da ansiedade e depressão. As análises foram feitas por meio da Regressão de Poisson com ajuste robusto da variância, sendo considerado um nível de significância de 5% no modelo final. A amostra final foi de 188 gestantes, sendo evidenciada prevalência de ganho de peso excessivo de 62,8% (IC_{95%} 55,4 – 69,7). O modelo de regressão de Poisson, com variância robusta, mostrou que o ganho ponderal excessivo durante a gestação se associou à maior escolaridade, ao excesso de peso pré-gestacional, a um menor número de consultas do pré-natal, ao não pensamento em abortar e à falta do

¹danylizandra2014@gmail.com
²emersoncostasantiago@gmail.com
³jorgeneves01@hotmail.com
⁴mikaellacoby@hotmail.com
⁵juliana_nutricao@yahoo.com.br
⁶diniz.alcides@hotmail.com

acompanhamento nutricional. Assim, os resultados chamam atenção para a necessidade de monitoramento do ganho de peso durante a gestação com a prevenção e o controle dos fatores de risco modificáveis.

Palavras-chave: Ganho de peso na gestação; Cuidado pré-natal; Nutrição pré-natal.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um período complexo na vida da mulher, sendo caracterizado por diversas transformações, sejam elas fisiológicas, bioquímicas, psicológicas ou sociais que, dependendo dos cuidados e escolhas durante essa fase, haverá reflexos de curto a longo prazo que podem afetar tanto a saúde da mulher como também do recém-nascido.¹

Um dos principais problemas de saúde pública vivenciados atualmente é o aumento da prevalência do excesso de peso ao mesmo passo em que há um declínio dos indicadores relacionados à desnutrição, fenômeno esse conhecido como transição nutricional.² Pinheiro *et al.*³ mostraram que mulheres pernambucanas em idade fértil apresentam elevada prevalência de excesso de peso (60,9%). Esses dados convergem com resultados vistos nas regiões mais desenvolvidas do país, sendo isso algo alarmante, tendo em vista que se trata de um problema que pode ter impactos negativos e ser preditor de complicações na gestação.³

Pesquisas têm evidenciado esse problema em gestantes de diferentes localidades do Brasil, como em Santa Catarina, onde 75% da amostra estudada apresentaram ganho de peso total acima do recomendado para o período.⁴ Outro estudo realizado nas unidades de saúde de Colombo no

Paraná mostrou que aproximadamente 40,8% das gestantes apresentaram excesso de peso pré-gestacional e 46,2% durante a gestação.⁵

O ganho excessivo de peso durante a gestação pode afetar o feto de forma direta, estando associado à macrosomia e asfixia, além de, na mãe, associar-se à pré-eclâmpsia, eclâmpsia, hipertensão arterial sistêmica, diabetes gestacional e maior dificuldade de perda de peso no pós-parto.^{6,7}

Diante disso, o presente trabalho objetivou estimar a prevalência e fatores associados ao ganho de peso excessivo durante a gestação nas Unidades de Saúde da Família do Município de Chã Grande-PE. Os dados obtidos podem contribuir para a identificação da magnitude do problema e auxiliar na intervenção precoce diante dos fatores associados, os quais podem alterar o curso normal do processo em questão.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de delineamento transversal, de base populacional, desenvolvido em oito Unidades Básicas de Saúde da Família no município de Chã Grande – PE. Foram incluídas na pesquisa as gestantes que concordaram com o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as gestantes que estavam realizando acompanhamento pré-natal nas unidades e saúde do município estudado, em contrapartida, foram excluídas aquelas que estavam realizando acompanhamento pré-natal nas unidades e saúde do município estudado.

O cálculo amostral foi realizado *a posteriori*, sendo utilizado o programa Epi-Info, versão 7.2.3.1 [WHO/CDC, Atlanta, GE]. De acordo com dados obtidos através da Secretaria de

Saúde do município em questão, considerou-se uma população de 205 gestantes acompanhadas durante o período de coleta dos dados, frequência esperada para o ganho excessivo de peso de 75%,⁴ margem de erro aceitável de 2% e nível de confiança de 95%, totalizando uma amostra mínima necessária de 184 indivíduos. O processo de seleção amostral foi realizado de forma não probabilística e a coleta de dados foi feita no período entre novembro de 2019 e agosto de 2020.

Em relação ao perfil demográfico e socioeconômico, foram obtidas as seguintes variáveis e respectivas categorias: idade (até 29 e 30 ou mais), raça/cor autodeclarada (branca e preta\parda), vive com companheiro (sim e não), escolaridade (ensino médio completo\ superior e analfabeta\ensino fundamental), situação laboral (trabalha e não trabalha) e classe socioeconômica (A/B/C e D/E). O nível socioeconômico foi avaliado através do Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP).⁸

Para análise dos aspectos relacionados à saúde e nutrição foram estudadas: prática de atividade física (sim e não), tabagismo (sim e não), tabagismo passivo (sim e não), antecedente obstétrico (nenhuma gestação, 1 gestação e 2 ou mais gestações), pensou em abortar quando descobriu a gravidez (sim e não) e constipação (sim e não), sendo essa última caracterizada como a dificuldade de evacuar por mais de 3 dias, maior esforço para realização da evacuação e\ou sensação de evacuação incompleta. Também foram obtidas as variáveis diabetes autorreferida (sim e não), hipertensão autorreferida (sim e não), conhecimento nutricional (moderado\alto e baixo), ansiedade (sim e não), depressão (sim e não),

transtorno ansioso depressivo (sim e não) e acompanhamento com nutricionista (sim e não), sendo consideradas acompanhadas as gestantes que relataram uma ou mais consultas após a descoberta da gravidez.

Para as variáveis relacionadas à saúde mental foi aplicada a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), traduzida e validada no Brasil por Botega et al.⁹ Vale destacar que embora a escala tenha sido desenvolvida para pacientes em ambiente hospitalar, já foi demonstrado que sua aplicação na atenção básica também se mostra promissora,¹⁰ assim como na comunidade em geral¹¹. Já em relação à avaliação do conhecimento nutricional, usou-se a Escala de Conhecimento Nutricional, instrumento adaptado e validado no Brasil por Scagliusi.¹²

Quanto aos dados antropométricos, para aferição da massa corporal foi utilizada balança digital da marca G-life, modelo CA4000, e altura por meio do estadiômetro vertical da marca Standart Sanny. Para esses procedimentos foram seguidas as orientações preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde.¹³ O ganho excessivo de peso durante a gestação ocorreu quando o incremento do peso da gestante ultrapassou as recomendações do *Institute of Medicine*.¹⁴

Os dados foram tabulados em dupla entrada com a utilização do software Excel, versão 2016. Em seguida, houve a utilização do Módulo VALIDATE do software Epi-info, versão 3.5.4, para checagem da consistência na digitação, e as análises estatísticas foram realizadas por meio dos programas *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 13.0 [SPSS Inc., Chicago,

IL], e Stata, versão 14 [StataCorp, College Station, TX].

A distribuição dos dados foi exposta por meio das frequências absolutas, percentuais e respectivos intervalos de confiança de 95%. Para analisar inicialmente as associações entre a variável principal e as explanatórias foi aplicada a estatística univariada por meio dos testes do Qui-quadrado de Pearson, Qui-quadrado de Pearson com correção de Yates, Qui-quadrado para Tendência ou Exato de Fisher. As associações com p-valor < 0,20 foram incluídas na análise multivariada por meio da Regressão de Poisson com ajuste robusto da variância e com aplicação do método *backward*. Os resultados foram expostos através das razões de prevalência e respectivos intervalos de confiança de 95%. No modelo final foram consideradas estatisticamente significantes as associações com p-valor < 0,05.

O presente estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 17488919.0.0000.9227; parecer nº 3.474.846) do Centro Universitário da Vitória de Santo Antão. Todas as gestantes participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após a explicação sobre os objetivos e procedimentos de coleta de dados da pesquisa.

RESULTADOS

A amostra final foi composta por 188 gestantes, a maioria (n = 158; 84,0%; IC_{95%} 78,0 – 89,0) com idade igual ou inferior a 29 anos. Houve predominância de mulheres que não trabalhavam (n = 121; 64,4%; IC_{95%} 57,1 – 71,2), que pertenciam às classes socioeconômicas D/E (n = 136; 72,3%; IC_{95%} 65,4 – 78,6), que eram analfabetas ou com apenas ensino fundamental

completo (n = 113; 60,1; IC_{95%} 52,7 – 67,2), de cor preta/parda (n = 131; 69,7%; IC_{95%} 62,6 – 76,2), que moravam na zona urbana da cidade (n = 141; 75,0%; IC_{95%} 68,2 – 81,0) e que viviam com companheiro (n = 145; 77,1%; IC_{95%} 70,5 – 82,9). A prevalência de ganho ponderal excessivo foi de 62,8% (n = 118; IC_{95%} 55,4 – 69,7).

Na análise univariada, a ocorrência de ganho excessivo de peso durante a gestação foi maior no grupo de mulheres com maior escolaridade (Tabela 1), nas múltíparas, entre aquelas com um menor número de consultas de acompanhamento pré-natal, com o não pensamento em abortar e com a ausência de acompanhamento com nutricionista (Tabela 2).

Tabela 1. Distribuição do ganho ponderal excessivo durante a gestação segundo variáveis demográficas e socioeconômicas em mulheres acompanhadas pelo Sistema Único de Saúde. Chã Grande – PE, 2020

Variáveis	Ganho ponderal excessivo			p-valor*
	n	%	IC _{95%}	
Idade (anos)				0,782
Até 29	98	62,0	54,0 – 69,6	
30 ou mais	20	66,7	47,2 – 82,7	
Raça/cor				0,058
Branca	30	52,6	39,0 – 66,0	
Parda/preta	88	67,2	58,4 – 75,1	
Vive com companheiro				0,152
Sim	95	65,5	57,2 – 73,2	
Não	23	53,5	37,7 – 68,8	
Escolaridade				0,015
Ensino médio / superior	55	73,3	61,9 – 82,9	
Analfabeta / ensino fundamental	63	55,8	46,1 – 65,1	
Situação laboral				0,740
Trabalha	41	61,2	48,5 – 72,9	
Não trabalha	77	63,6	54,4 – 72,2	
Classe socioeconômica				0,220
Classe C	29	55,8	41,3 – 69,5	
Classe D\E	89	65,4	56,8 – 73,4	

IC_{95%} - intervalo de confiança de 95%; *Teste do Qui-quadrado de Pearson com correção de Yates.

Tabela 2. Distribuição do ganho ponderal excessivo durante a gestação segundo variáveis de saúde e nutrição em mulheres acompanhadas pelo Sistema Único de Saúde. Chã Grande – PE, 2020

Variáveis	Ganho ponderal excessivo			p – valor*
	n	%	IC _{95%}	
Prática regular de exercício físico				0,917
Sim	12	66,7	41,0 – 86,7	
Não	106	62,4	54,6 – 69,7	
Tabagismo				0,427 [†]
Nunca fumou	115	63,5	56,1 – 70,5	
Ex-fumante	03	42,9	09,9 – 81,6	
Tabagismo passivo				1,000
Não	91	62,8	54,3 – 70,6	
Sim	27	62,8	46,7 – 77,0	
Antecedente obstétrico				0,018 [†]
Nenhuma gestação	35	42,2	39,7 – 64,6	
1 gestação	47	65,3	53,1 – 76,1	
2 ou mais gestações	35	73,5	58,9 – 85,1	
Excesso de peso pré-gestacional				0,130
Não	70	58,3	49,0 – 67,3	
Sim ^a	48	70,6	58,3 – 81,0	
Número de consultas de pré-natal				0,002 [†]
6 ou +	14	42,4	25,5 – 60,0	
4 a 5	35	59,3	45,7 – 71,9	
Até 3	69	71,9	61,8 – 80,6	
Pensou em abortar				0,018 [†]
Não	114	65,1	57,6 – 72,2	
Sim	04	30,8	09,1 – 61,4	
Constipação intestinal				0,800
Não	81	63,8	54,8 – 72,1	
Sim	37	60,7	47,3 – 72,9	
Diabetes mellitus				0,372 [†]
Não	118	63,1	55,8 – 70,0	
Sim	0	00,0	00,0 – 97,5	
Hipertensão arterial				0,326 [†]
Não	110	61,8	54,2 – 69,0	
Sim	08	80,0	44,4 – 97,5	
Ansiedade				0,322
Não	76	60,3	51,2 – 68,9	
Sim	42	67,7	54,7 – 79,1	
Depressão				0,351
Não	93	64,6	56,2 – 72,4	
Sim	25	56,8	41,0 – 71,7	
Transtorno ansioso-depressivo				0,606
Não	100	61,7	53,8 – 69,2	
Sim	18	69,2	48,2 – 85,7	
Conhecimento nutricional				0,963
Moderado\alto	32	61,5	47,0 – 74,7	
Baixo	86	63,2	54,5 – 71,3	
Acompanhamento com Nutricionista				0,028 [†]
Sim	01	16,7	00,4 – 64,1	
Não	117	64,3	56,9 – 71,2	

IC_{95%} - intervalo de confiança de 95%; *Teste do Qui-quadrado de Pearson com correção de Yates; [†]Teste do Qui-quadrado para Tendência; [‡]Teste Exato de Fisher.

^aQuando índice de massa corporal pré-gestacional $\geq 30,0$ kg/m².

Após os ajustes estatísticos realizados na análise multivariada, os indicadores que se mostraram independentemente associados ao ganho excessivo foram a maior escolaridade, o excesso de peso pré-gestacional, o menor número de consultas de acompanhamento pré-natal, o não pensamento em abortar e a falta de acompanhamento com nutricionista (Tabela 3).

Tabela 3. Razões de prevalência brutas e ajustadas do ganho de peso excessivo em gestantes acompanhadas pelo Sistema Único de Saúde. Chã Grande – PE, 2020

Variáveis*	Ganho ponderal excessivo				p – valor**
	RP _{bruta}	IC _{95%}	RP _{ajustada}	IC _{95%}	
Escolaridade					
Analfabeta / ensino fundamental	1,00		1,00		
Ensino médio / superior	1,11	1,02 – 1,21	1,12	1,03 – 1,21	0,006
Excesso de peso pré-gestacional					
Não	1,00		1,00		
Sim ^a	1,08	0,99 – 1,17	1,09	1,01 – 1,18	0,043
Número de consultas de pré-natal					
6 ou +	1,00		1,00		
4 a 5	1,12	0,97 – 1,29	1,10	0,95 – 1,27	0,198
Até 3	1,21	1,06 – 1,37	1,18	1,04 – 1,35	0,011
Pensou em abortar					
Sim	1,00		1,00		
Não	1,26	1,04 – 1,54	1,26	1,07 – 1,48	0,006
Acompanhamento com Nutricionista					
Sim	1,00		1,00		
Não	1,41	1,09 – 1,82	1,37	1,09 – 1,73	0,007

RP - Razão de prevalência; IC_{95%} - intervalo de confiança de 95%; RP 1,00 - referência;

*ajustadas pelas variáveis escolaridade, antecedente obstétrico (número de gestações prévias), excesso de peso pré-gestacional, número de consultas de acompanhamento pré-natal, pensou em abortar e acompanhamento com Nutricionista;

**Regressão de Poisson com ajuste robusto da variância.

^aQuando índice de massa corporal $\geq 30,0$ kg/m².

DISCUSSÃO

A elevada prevalência do ganho de peso excessivo durante a gestação, observada na nossa casuística, é um achado preocupante, considerando os efeitos deletérios para a saúde do binômio mãe-filho. Resultados similares têm sido descritos na

literatura, a exemplo do estudo conduzido por de Campos, Silva & Mastroeni,⁴ no qual foi evidenciado que 75% da amostra apresentaram esse agravo à saúde reprodutiva. No entanto, Stevanato¹⁵ et al. apresentaram resultado discrepante em um estudo realizado no ano de 2018 no município de Maringá, na Paraíba. Os autores observaram que menos da metade (36,9%) das gestantes analisadas apresentaram ganho de peso excessivo durante o período gestacional.

Sabe-se que nos últimos anos houve um expressivo crescimento nos indicadores relacionados ao excesso de peso na população brasileira,¹⁶ especialmente entre as mulheres na faixa de idade considerada fértil,³ o que pode estar relacionado ao aumento da prevalência do ganho excessivo de peso durante a gestação e, por conseguinte, gerar desfechos desfavoráveis nessa fase.¹⁷

No presente estudo, o ganho excessivo de peso na gestação se mostrou relacionado a uma maior escolaridade, possivelmente, por que mulheres com maior grau de instrução tendem a apresentar uma situação econômica maior se comparadas com aquelas de baixa escolaridade, uma vez que, estudos como o de Simões et al.¹⁸ e Salvato et al.¹⁹ afirmam que a maior escolaridade contribui para a diminuição da pobreza de um país, como por exemplo, na região do Nordeste e estado do Ceará, no qual foi solidificado que a escolaridade elevada aumentou cerca de 55% a renda média de tais regiões. Também, é comprovado que a renda elevada exerce importante papel nos gastos com alimentação fora de casa, logo, podendo favorecer ao ganho de peso excessivo.²⁰ Entretanto, esses resultados são controversos, pois o Ministério da Saúde do Brasil

considera que a baixa escolaridade em gestantes contribui para uma gestação de alto risco e que o elevado nível de escolaridade representa um fator de proteção à saúde^{21,22}.

Quanto à associação do ganho de peso excessivo com o antecedente obstétrico, embora essa relação não tenha sido confirmada após os ajustes estatísticos na análise multivariada, Manera et al.⁵ encontraram resultado semelhante ao ver que mulheres com maior número de gestações anteriores ganharam peso em excesso durante a atual. Os autores explicam que isso possivelmente ocorre pois, em muitas mulheres, o ganho ponderal em uma gestação tende a ser retido até a gestação seguinte e a mulher pode continuar ganhando peso de forma excessiva durante a nova concepção.

A associação entre o excesso de peso pré-gestacional com o excessivo ganho ponderal nas gestantes do município de Chã Grande foi um resultado esperado, tendo em vista que iniciar a fase gestacional com peso acima do recomendável pode aumentar a probabilidade dessas mulheres agravarem essa condição no decorrer do período gravídico. Além disso, esse contexto pode representar um risco importante para desfechos desfavoráveis, como desordens hipertensivas, pré-eclâmpsia e diabetes mellitus gestacional.^{6, 7} Ferreira et al.²³ também mostraram em estudo realizado no Sudeste do Brasil que o elevado IMC pré-gestacional e o excessivo ganho de peso na gestação estavam relacionados a desfechos perinatais desfavoráveis.

Outro achado que merece destaque diz respeito à associação direta entre o ganho de peso excessivo na gestação e o baixo número de consultas pré-natal observada na nossa casuística. É consenso de que a atenção pré-natal durante a

gestação é de extrema importância, uma vez que através dessa assistência à gestante é realizado, dentre outros procedimentos fundamentais para uma gestação saudável, o monitoramento do ganho de peso e a educação em saúde.²⁴ Tal resultado demonstra que essas consultas podem representar um importante fator de proteção tanto para a mulher quanto para a criança e, nesse contexto, vale salientar que o Ministério da Saúde do Brasil preconiza um calendário que indica a frequência ideal das consultas de acompanhamento pré-natal de acordo com a idade gestacional,²⁵ sendo indispensável o seguimento desse protocolo.

Em relação ao resultado que apontou ganho excessivo de peso maior entre as mulheres que não pensaram em abortar na descoberta da gravidez, os autores do presente estudo entendem que tal grupo não possui sentimentos negativos ou de rejeição à gestação e que se trata de algo desejado. Considerando essa linha de pensamento, a literatura mostra²⁶ que grande parte dessas mulheres segue o modelo de autocuidado que foi seguido por suas mães, sogras ou até mesmo avós, sendo essa influência implementada por meio da propagação de algumas crenças e mitos ligados à alimentação nessa fase. Dentre eles, há o de que as mulheres devem comer em excesso para promover o sucesso da gestação e um bom desenvolvimento da criança. Nesse contexto, tal comportamento pode representar um fator ligado ao ganho excessivo de peso no grupo em questão.²⁷

Além disso, outra condição justificável para esse agravo, é o fato de que há uma série de princípios que estão diretamente relacionados a saúde mental da gestante, Almeida et al.²⁸ apontam com dados epidemiológicos que cerca de 20% das mulheres grávidas apresentam algum problema

mental durante o período da gestação, seja decorrente a situação conjugal, cor da pele, trimestre gestacional, casos de internação durante a gestação ou doença crônica. Logo, esses problemas podem interferir no ganho de peso excessivo durante a gestação, dado a importância, que o mesmo é caracterizado como um agravo de etiologia multifatorial.²⁹

O ganho de peso excessivo também se mostrou associado à ausência do acompanhamento com nutricionista e isso pode estar relacionado à falta de orientação a respeito da importância de se alcançar um adequado estado nutricional durante a gestação³⁰ ou à falta de acesso ao profissional, tendo em vista que, diante dos resultados aqui apresentados, as gestantes faziam parte das classes socioeconômicas mais vulneráveis. Nesse sentido, reforça-se a importância de uma maior presença do profissional nutricionista na atenção básica à saúde, especialmente nas consultas do pré-natal, uma vez que o acompanhamento nutricional se mostra eficaz no controle do ganho de peso gestacional e na redução de intercorrências clínicas associadas ao excesso de peso nessa fase.³¹

O presente estudo tem relevância, pois investigações como essa, por serem feitas em apenas uma cidade, conseguem identificar peculiaridades que talvez não seriam vistas através de pesquisas que abrangessem territórios maiores. Isso se mostra importante para guiar ações específicas de saúde pública, além de direcionar melhor as intervenções diante das necessidades locais. Ainda assim, é importante salientar que este estudo apresentou uma considerável limitação que foi o delineamento transversal, o que não permitiu inferir causalidade.

CONCLUSÕES

Os resultados evidenciaram uma elevada prevalência de ganho excessivo de peso durante a gestação, estando isso relacionado a variáveis sociais e de saúde. Com essas informações, o estudo visa contribuir para a discussão acerca da importância do acompanhamento nutricional nessa fase da vida tão complexa e, muitas vezes, vulnerável. Esse fortalecimento da atenção à saúde

REFERÊNCIAS

1. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF. Fatores relacionados a saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2015;19(1): 181-186.

2. Souza EB. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. Cadernos UniFOA. Volta Redonda. 2010;13(1):49-53.

3. Pinheiro MM, Oliveira JS, Leal VS, Lira PIC, Sousa NP, Campos FACS. Excesso de peso em mulheres no nordeste do Brasil. Rev. Nutr. Campinas. 2016;29(5):679-689.

4. Campos, V. M., Silva, J. C., & Mastroeni, S. S. D. B. S. Excesso de peso e necessidade de tratamento medicamentoso em mulheres com diabetes gestacional. *Sci Med*. 2014; 24(2): 111-115.

5. Manera F, Höfelmann DA. Excesso de peso em gestantes acompanhadas em unidades de saúde de Colombo, Paraná, Brasil. DEMETRA. 2019;14(3):68-42.

6. Konno SC, Benicio D Aquino MH, Barros AJD. Fatores associados à evolução

poderia proporcionar uma redução desses indicadores negativos, além da diminuição do risco de desfechos desfavoráveis comumente associados ao problema em questão, os quais muitas vezes acompanham a vida das pessoas a longo prazo e trazem custos elevados ao sistema de saúde.

ponderal de gestantes: uma análise multinível. Rev Saude Publica. 2007;41(6):995-1002.

7. Phelan S, Phipps MG, Abrams B, Darroch F, Schaffner A, Wing RR. Randomized trial of a behavioral intervention to prevent excessive gestational weight gain: the Fit for Delivery Study. Am J Clin Nutr. 2011;93(4):772-779.

8. ABEP- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica no Brasil;2019.[Acesso em Junho de 2019].Disponível em: <http://www.abep.org/>.

9. Botega, NJ., Bio, MR., Zomignani, MA., Garcia Júnior, C., & Pereira, WA. (1995). Transtornos do humor em enfermaria de clínica média e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. Revista de Saúde Pública, 29, 355-363.

10. Portugal FB, Campos MR, Gonçalves DA, Mari JJ, Fortes LCLS. Qualidade de vida em pacientes da atenção primária do Rio de Janeiro e São Paulo, Brasil: associações com eventos de vida produtores de estresse e saúde mental. Ciência & Saúde Coletiva. 2016;21(2):497-508.

11. Mykletun A, Stordal E. Hospital Anxiety and Depression (HAD) scale: factor structure, item analyses and internal consistency in a large population. *The British journal of psychiatry*. 2001;179(6):540-544.
12. Scagliusi FB, Polacow VO, Cordás TZ, Coelho D, Alvarenga M, Philippi ST, Lancha Júnior AH. Tradução, adaptação e avaliação psicométrica da Escala de Conhecimento Nutricional do National Health Interview Survey Cancer Epidemiology Translation, adaptation and psychometric evaluation of the National Health Interview Survey Cancer Epidemiology Nutrition Knowledge Scale. *Revista de Nutrição*. 2006;19(4):425-436.
13. Ministério da Saúde. Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
14. Institute of Medicine. National Academy of Sciences. National Research Council. Weight gain during pregnancy: re-examining the guidelines. Washington. DC: National Academies Press, 2009.
15. Stevanato KP, Soares BMB, Angolo CMD, Santod L, Pelloso FC, Pereira MA, Carvalho MDB, Pelloso SM. Fatores associados ao ganho de peso na gestação e seus desfechos. *Research, Society and Development*. 2020;9(11):1-17.
16. Malta, D. C., Santos, M. A. S., Andrade, S. S. C. D. A., Oliveira, T. P., Stopa, S. R., Oliveira, M. M. D., & Jaime, P. Tendência temporal dos indicadores de excesso de peso em adultos nas capitais brasileiras, 2006-2013. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21: 1061-1069.
17. J. Tian, A. Venn, P. Otahal and S. Gall. The association between quitting smoking and weight gain: a systemic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Obesity Reviews*. 2015;16(1):883–901.
18. Simões CF, Amaral SCS. A relação entre a escolaridade e a pobreza: uma análise para democratização do acesso ao ensino médio superior no Brasil. *Revista Brasileira de Ensino Superior*. 2018;4(2):1-23.
19. Salvato MA, Ferreira PCG, Duarte AJMD. O impacto da escolaridade sobre a distribuição de renda. *Est. econ. São Paulo*. 2010;40(4):753-791.
20. Claro RM, Levy RB, Bandoni DH. Influência da renda sobre as despesas com alimentação fora do domicílio, no Brasil, 2002-2003. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*. 2009;25(11):2489-2496.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. 5ªed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
22. Francisco PMSB, Segri NJ, Barros MBA, Malta DC. Epidemiol. Desigualdades sociodemográficas nos fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis: inquérito telefônico em Campinas, São Paulo. *Serv. Saúde, Brasília*. 2015;24(1):7-18.
23. Ferreira LAP, Piccinato CA, Cordioli E, Zlotnik. Índice de massa corporal pré-gestacional, ganho de peso na gestação e resultado perinatal: estudo descritivo retrospectivo. *Einstein*. 2020; 18:1-6.
24. Sato APS, Fujimori E. Estado nutricional e ganho de peso de gestantes. *Ver. Latino-AM. Enfermagem*. 2012;20(3):1-7.

25. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012).

26. Acosta DF, Gomes VLO, Kerber NPC, Costa CFS. Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas. Rev Esc Enferm USP 2012;46(6):1327-1333.

27. Silva LS, Pessoa FB, Pessoa DTC, Cunha CM, Cunha CRM, Fernandes CKCF. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos. Revista Faculdade Montes Belos. 2014;8(1):1-16.

28. Almeida MS de, Nunes MA, Camey S, Pinheiro AP, Schmidt MI. Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública. 2012; 28(2):385-94.

29. Carvalhães MABL, Gomes CB, Malta MB, Papini SJ, Parada CMGL. Sobrepeso pré-gestacional associa-se a ganho de peso ponderal excessivo na gestação. Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia. 2013;35(11):523-539.

30. Brasil. Ministério da saúde. Epidemiologia: relevância do problema e conceito e classificação. Brasília-DF: MS; Cadernos de Atenção Básica n.º12. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 2006.

31. Barbosa VLP, Reis LBSM. Acompanhamento nutricional na prevenção de complicações perinatais em gestantes com diabetes mellitus. Ciências Saúde. 2012;23(1):1-102.

1.