

NUTRIÇÃO NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO¹

Leticia Ferreira Pires², Matheus Baneiro Cardoso³, Josiele da Silva Prade⁴, Laorem Souza Talhaferro Marques⁵, Luana Garcia⁶, Karina Sanches Machado d'Almeida⁷

¹ Relato de experiência realizado durante a atuação prática da Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Pampa

² Nutricionista Especialista em Saúde Mental Coletiva (Unipampa), Itaqui/RS/Brasil

³ Residente em Psicologia em Saúde Mental Coletiva (Unipampa), e-mail: matheusban@outlook.com Uruguaiana/RS/Brasil

⁴ Especialista em Nutrição em Urgência e Emergência (Unipampa), e-mail: Josiele25silvaprade@gmail.com - Uruguaiana/RS/Brasil

⁵ Residente em Nutrição em Saúde Coletiva (Unipampa), e-mail: lauremtalhaferro@gmail.com; Uruguaiana/RS/Brasil

⁶ Nutricionista (Unipampa), e-mail: luanna.g@gmail.com, Itaqui/RS/Brasil

⁷ Professora adjunta do curso de Nutrição e Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva (Unipampa), e-mail: karinasmdalmeida@gmail.com Itaqui/RS/Brasil

INTRODUÇÃO: O nutricionista na atenção primária a saúde, tem o importante papel de promover a reeducação dos hábitos alimentares da população auxiliando na prevenção e tratamento de complicações no período gestacional. **OBJETIVO:** Realizar um relato de experiência de vivências experienciadas por uma nutricionista residente na assistência nutricional de gestantes de alto no contexto da Atenção Primária em Saúde no município de Uruguaiana, Rio Grande do Sul. **RESULTADOS:** As gestantes que apresentavam algum risco gestacional eram encaminhadas ao atendimento nutricional. Eram realizadas avaliações antropométricas, orientações nutricionais, correção de possíveis deficiências nutricionais, além de outras condutas em equipe multiprofissional. **CONCLUSÃO:** A assistência nutricional durante o período gestacional contribuiu para melhorar aspectos importantes. O trabalho permitiu descrever condutas nutricionais em gestantes de alto risco atendidas na Atenção Básica.

Palavras chave: Fator de risco; Obesidade; Alimentação saudável; macrosomia fetal.

INTRODUÇÃO

Novas formas de assistência e cuidado vem sendo propostas, utilizando como princípios fundamentais a universalidade, integralidade, equidade, intersetorialidade e humanização do atendimento, aspectos que instigam ao processo de reformulação das ações desempenhadas pelos diversos atores que constituem o quadro da atenção primária à

saúde (OMS, 2017).

Em consonância, a inserção dos programas de Residência Multiprofissional em saúde nestes espaços, se configura em uma grande potencialidade, não só para os profissionais residentes, devido a integração ensino-serviço no contexto da Atenção Básica (AB) como principalmente, pelos benefícios oferecidos a população e para o serviço no qual está inserida, seja pela atuação profissional do residente no cenário de prática bem como pela produção de conhecimento científico, cumprindo a finalidade de transformação da realidade (MUELLER et al., 2018).

Destaca-se a atuação do nutricionista nessas equipes, uma vez que, este profissional tem o importante papel de promover uma reeducação dos hábitos alimentares da população auxiliando na prevenção de doenças e tratamento delas, bem como, a promoção da qualidade de vida, em diferentes fases da vida, em destaque ao período gestacional (MATTOS; DOS SANTOS, 2017).

Nestes casos, as demandas nutricionais são ainda mais importantes, pois fazem parte do tratamento de distúrbios que podem ser desenvolvidos ainda no período gestacional, ou seja, na gestação de alto risco, aspectos que predisponham a um aumento de risco de morbidade e mortalidade para um ou para ambos (DEMARCHI; FREITAS; BARATTO, 2018).

Vários são os fatores que podem culminar para o aparecimento do risco gestacional, sendo mais favorável em pessoas com idade superior a 35 anos ou menor que 15 anos, peso pré-gestacional inadequado, em situação socioeconômica desfavorável, situação conjugal insegura, condições ambientais precárias, maus hábitos alimentares, utilização de fumo e álcool (GUERRA et al., 2018). Diante do exposto, objetivou-se realizar um relato de experiência de vivências experienciadas por uma nutricionista residente na assistência nutricional de gestantes de alto no contexto da Atenção Primária em Saúde no município de Uruguaiana, Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Esse estudo tem caráter descritivo, retrospectivo, feito no formato de relato de experiência, que buscou descrever sobre a assistência nutricional realizada por uma nutricionista

residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do pampa, voltada a gestantes de alto risco pertencentes ao território do Bairro São João do município de Uruguaiana, Rio Grande do Sul, durante o período de março a agosto de 2020.

Esses atendimentos fizeram parte da atuação prática da profissional no período de aprendizagem e desenvolvimento da pós-graduação, que se constitui em um processo de formação em serviço para profissionais da saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A assistência ao pré-natal nessa ESF era prestada por equipe multiprofissional da unidade (médico (a), enfermeiro (a), nutricionista, acompanhamento odontológico e psicólogo se necessário), preconizando o mínimo de 6 consultas durante o período gestacional. Para as gestantes com alto risco, era protocolo da ESF pelo menos uma avaliação nutricional para, se necessário, encaminhar para o Ambulatório de Gestante de Alto Risco em Alegrete, onde elas recebiam acompanhamento especializado, concomitantemente aos atendimentos na ESF.

Logo após o início do pré-natal, as gestantes que apresentavam obesidade, alterações nos níveis glicêmicos, pressóricos, ou qualquer outro tipo de alteração ou risco, que pudesse vir a contribuir para o desenvolvimento de complicações na gestação eram encaminhadas ao atendimento nutricional.

Segundo Bueno (2016), o acompanhamento nutricional vem ocupando cada vez mais espaço nos serviços de saúde, a inserção desse profissional tem importante relevância, não só para o tratamento de doenças, mas também para a promoção de saúde nesses espaços. No período gestacional isso se torna ainda mais relevante, pois a demanda metabólica da mulher sofre muitas alterações, precisando de diversas adequações nutricionais. Esse comportamento alimentar pode afetar negativamente na saúde nutricional, o que leva ao aumento do número de encaminhamento para o nutricionista.

Nesse primeiro atendimento, a gestante era acolhida, buscando-se identificar as suas necessidades e demandas. Era realizada uma anamnese com o intuito de conhecer o histórico clínico, questões socioeconômicas, fatores de risco, doença obstétrica atual,

presença de intercorrências, avaliação nutricional detalhada (com observação dos sinais e sintomas digestivos, avaliação do consumo alimentar habitual, investigação de uso de suplementos vitamínicos, minerais ou complemento alimentar, presença de picamalácia e solicitação de exames complementares caso necessário).

Além disso, foram coletadas informações referentes às medidas de peso pré gestacional, para posterior classificação do Índice de massa corporal (IMC) - por peso em kg/altura²-pré-gestacional, para avaliação do estado antropométrico pré-gestacional, quando este era possível ser observado (IOM, 2009). Para a classificação do IMC gestacional, era utilizada a curva de Atalah et al. (1997), classificando os resultados em: baixo peso, adequado, sobrepeso e obesidade. Essas avaliações eram fundamentais para auxiliar na conduta a ser tomada (IOM, 2009).

De acordo com o IMC pré gravídico, as gestantes eram orientadas quanto ao ganho adequado durante o período gestacional, sendo representadas pelos seguintes valores: baixo peso: 12,5Kg a 18 Kg, Eutrofica: de 11,5Kg a 16Kg, sobrepeso: de 7Kg a 11,5Kg e obesidade: de 5Kg a 9Kg.

Na literatura encontra-se bem elucidado, que os riscos para o desenvolvimento de doenças crônicas e degenerativas aumentam em pessoas com sobrepeso e obesidade, fatores que caso presentes na gestação, elevam ainda mais os riscos de complicações maternas fetais e neonatais (Ijas et al., 2019).

Posteriormente, foi realizado um planejamento do acompanhamento nutricional para cada gestante atendida. Na ocasião de forma conjunta com a usuária, fora pensado o número de consultas nutricionais a serem realizadas, o intervalo entre elas, o assunto que seria abordado em cada ocasião e o andamento dessa assistência, proporcionando meios de facilitar a adesão, a corresponsabilização do tratamento e construção de um cuidado humanizado e acolhedor. Utilizou-se como embasamento para as condutas o protocolo de Obstetrícia do TelessaúdeRS (2019).

Segundo Kominiarek e colaboradores (2018), o baixo peso materno pode interferir no peso do recém-nascido, restrição do crescimento intrauterino e prematuridade. Em contrapartida, o aumento excessivo de peso apresenta-se associado a macrosomia fetal,

nascimento de bebês grandes para a idade gestacional e ocorrência de partos cirúrgicos. Na figura 1, estão demonstradas as alterações clínicas mais frequentemente observadas nas gestantes encaminhadas ao atendimento nutricional.

FIGURA 1. Condições clínicas observadas durante o pré-natal em gestantes atendidas em uma ESF do município da fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, 2020.



Observou-se através deste relato que os distúrbios encontrados apresentam estreita relação com hábitos alimentares inadequados. Segundo Muniz e colaboradores (2019), a carência de nutrientes ou o excesso calórico pode ocasionar em comprometimento e competição materno fetal, o que prejudica o desenvolvimento adequado e saudável do feto.

A hipertensão arterial e Diabetes mellitus, também demonstraram estar entre os distúrbios desenvolvidos na gestação das gestantes estudadas, fato que parece contribuir para os índices de mortalidade materna pois, segundo Leal e colaboradores (2018), no Brasil, quase 21% dessas mortes ocorreram em decorrência de distúrbios hipertensivos. Já o diabetes mellitus gestacional, vem se crescendo muito nas últimas décadas, chegando a uma prevalência mundial de até 37,7% (média de 16,2%). No Brasil, estima-se que essa prevalência chegue a 18%, aproximadamente, dependendo dos critérios diagnósticos

utilizados (OPAS, 2016).

Ao longo dos atendimentos, foram descritas algumas orientações nutricionais e metas a serem seguidas pelas gestantes, de acordo com suas complicações clínicas, demandas nutricionais e modificações necessárias para a redução do risco nutricional e clínico. Em todos os atendimentos nutricionais, eram realizadas evoluções na carteira da gestante, onde eram adicionados o peso, IMC, e orientações principais, bem como eram adicionados os agendamentos. No quadro I, estão descritas as condições clínicas encontradas, os objetivos do tratamento e as condutas adotadas pela nutricionista. Diante desses fatores, ressalta-se a importância do acompanhamento nutricional adequado neste período, uma vez que, a ingestão alimentar adequada propicia bom controle de peso e melhora na qualidade de vida da gestante (DE ARAÚJO et al., 2019).

QUADRO 1. condições clínicas encontradas, os objetivos do tratamento e as principais condutas nutricionais realizadas nos atendimentos nutricionais de gestantes de alto risco em uma ESF, 2020.

CONDIÇÃO CLÍNICA	OBJETIVOS DO TRATAMENTO	CONDUTA NUTRICIONAL
Baixo peso	Promover recuperação do peso através da adequação alimentar	<p>Adequação da alimentação conforme queixas, situações patológicas e condição socioeconômica.</p> <p>Avaliação em equipe multiprofissional sobre a necessidade de prescrição de suplementos/complementos nutricionais.</p> <p>Orientações em relação a crenças disfuncionais e tabus alimentares na gestação.</p> <p>Esclarecimento quanto ao ganho de peso recomendado.</p> <p>Em caso de atividade física intensa, incentivar para a redução desta.</p>

		<p>Orientação sobre os riscos ao feto e a mãe devido à má nutrição neste período.</p> <p>Desenvolvimento de planejamento alimentar para melhor adequação das necessidades energéticas.</p> <p>Reavaliação do valor energético total em caso de necessidade.</p>
<p>Obesidade</p>	<p>Promover o controle do ganho de peso gestacional, dentro dos parâmetros preconizados.</p>	<p>Determinação do valor energético calórico correspondente ao ganho de peso esperado (sem promover a perda de peso).</p> <p>Incentivo a práticas alimentares saudáveis, orientando a redução de produtos alimentícios com elevada densidade calórica.</p> <p>Desestimular o consumo de alimentos gordurosos, evitar frituras, preparações concentradas em açúcares simples (doces, balas, refrigerantes).</p> <p>Incentivo ao consumo de alimentos in natura e minimamente processado de acordo com as recomendações do Guia alimentar para a população brasileira (2014).</p> <p>Incentivo ao consumo de preparações simples, assados, cozidos, ensopados, grelhados.</p> <p>Estímulo de fracionamento adequado das refeições, em pequenas quantidades, criando uma regularidade de horários para a alimentação, evitando beliscadas</p>

		<p>nos intervalos das principais refeições.</p> <p>Orientar quanto ao uso de adoçantes e produtos dietéticos.</p> <p>Estímulo de práticas de atividades físicas, desde, quando viável.</p> <p>Formulação de plano alimentar, com reavaliação do valor energético calórico quando necessário.</p>
<p>DM gestacional</p>	<p>Alcançar níveis glicêmicos menores ou iguais a 92 mg/dL</p>	<p>Planejamento alimentar saudável, para promover adequado ganho de peso da mãe e do feto;</p> <p>Incentivo ao fracionamento da alimentação, de preferência em 3 refeições principais e de 2 a 4 lanches.</p> <p>Desestimular períodos de jejum prolongado (maior do que 4 a 5 horas).</p> <p>Promover melhor controle da quantidade de carboidratos de 40 a 45% do total de calorias.</p> <p>Priorizar o consumo de carboidratos com baixo índice glicêmico, apresentando uma lista de alimentos com seu índice glicêmico, como promoção de educação nutricional.</p> <p>Estimular o uso de Adoçantes artificiais não calóricos (aditivos alimentares como o aspartame, a sacarina, o acesulfame-K, a sucralose e o neotame) com moderação.</p>

		<p>Orientação quanto aos riscos da ingestão de álcool.</p> <p>Formulação de plano alimentar, com reavaliação do valor energético calórico quando necessário.</p>
<p>HAS</p>	<p>Controle dos níveis pressóricos e evitar o desenvolvimento de pré eclampsia.</p>	<p>Incentivo a redução no consumo de sal (5 g/dia).</p> <p>Redução de condimentos ultraprocessados (caldo de carne ou frango em cubos, molhos prontos, catchup, mostarda, maionese, patê) e alimentos ricos em sódio como embutidos ou defumados (salame, presunto, mortadela, linguiça, salsicha, morcilha, toucinho, bacon, torresmo);</p> <p>Orientação quanto ao controle no consumo de manteiga e margarina com adição de sal, bem como a ingestão de queijos salgados (prato, parmesão e mussarela);</p> <p>Evitar o consumo de produtos enlatados (ervilha, milho, palmito, azeitonas, pepino);</p> <p>Evitar consumir alimentos ricos em gorduras, principalmente de origem animal, como: banha, nata, manteiga, carnes gordas e frituras;</p> <p>Evitar o consumo excessivo de alimentos estimulantes (chocolate, chás, café preto, chimarrão, refrigerantes a base de cola e bebidas alcoólicas).</p>

		<p>Incentivo ao consumo de alimentos ricos em fibras como: frutas, hortaliças e cereais integrais (Farelo de aveia e trigo).</p> <p>Alimentos ricos em potássio como: grãos e cereais (aveia, ervilha, feijão, grão de bico), hortaliças (beterraba, batata, cenoura, mandioca), vegetais folhosos (couve-manteiga, chicória, espinafre) e frutas (abacate, banana, melão e maracujá);</p> <p>Óleos vegetais (soja, arroz, milho, girassol, canola), azeite de oliva;</p> <p>Incentivo ao consumo de carnes magras, aves sem pele, peixes e ovos cozidos; Incentivo ao uso de ervas e temperos naturais para melhorar o sabor das preparações como: cebolinha, salsinha, manjerona, manjericão, alecrim, louro, hortelã, noz-moscada, limão, alho.</p> <p>Adequar o consumo alimentar de acordo com as necessidades encontradas.</p> <p>Formulação de plano alimentar, com reavaliação do valor energético calórico quando necessário.</p>
<p>Anemia</p>	<p>Promover adequação nos níveis de ferro.</p>	<p>Desestimular o consumo de café, chá, mate, refrigerante, leite e derivados e alimentos ricos em fibras (farelos) junto às grandes refeições.</p> <p>Estímulo ao consumo de frutas ricas em vitamina C junto ou logo após às grandes refeições.</p>

		<p>Orientar quanto o consumo de alimentos fontes de ferro como: carnes, vegetais verde-escuros, leguminosas, bife de fígado pelo menos uma vez na semana.</p> <p>Estimular o uso de alimentos fortificados com ferro.</p> <p>Estímulo a adesão ao esquema de suplementação de ferro prescrito pelo médico.</p> <p>Formulação de plano alimentar, com reavaliação do valor energético calórico quando necessário.</p>
--	--	--

Vale destacar, que todas as orientações foram individualizadas, de acordo com as especificidades de cada indivíduo e que estas foram consideradas como fator primário para a tomada de decisões e condutas durante o tratamento, a partir disso, todas as orientações foram adaptadas para melhorar a adesão ao que fora proposto, ressalta-se ainda, que muitas usuárias apresentaram dificuldades de atingir os objetivos do tratamento dietoterápico e que para facilitar esse processo, foram desenvolvidas atividades motivacionais em cada consulta, trabalhando o protagonismo, a desmistificação de crenças disfuncionais e promoção da autonomia, através de materiais desenvolvidos para essa finalidade de acordo com cada caso isolado. Na tabela 1, estão descritas as principais ações realizadas nas consultas subsequentes, até o o final do período gestacional.

TABELA 1. Principais ações realizadas em consultas nutricionais durante o pré-natal de gestante de alto risco em uma Estratégia de Saúde da Família de Uruguaiana, 2020.

Ações realizados	Objetivos
Revisão de prontuários	Atualização sobre a conduta da equipe multiprofissional diante do caso;

Avaliação do consumo alimentar habitual	Verificar modificações, adequações dentro do que fora anteriormente proposto;
Reavaliação do estado antropométrico e nutricional	Verificar se houve evolução positiva do caso;
Análise das metas e orientações	Verificar dificuldades encontradas para adesão;
Reavaliação do valor energético calórico se necessário	Adequação do plano alimentar de acordo com as necessidades;
Investigação de sinais, sintomas e da função intestinal	Verificar possíveis intercorrências e complicações gástricas e digestivas;
Avaliação de exames laboratoriais	Verificar possíveis deficiências e adequações nutricionais;
Esclarecimento de dúvidas e orientações nutricionais	Promover autonomia alimentar, melhorar a qualidade de vida e desmistificar dúvidas sobre a alimentação;
Práticas de incentivo ao aleitamento materno	Incentivar a prática, reduzindo as inseguranças, e sanando dúvidas em relação a amamentação;
Reforço de metas e atividades de educação alimentar e nutricional	Estimular a continuidade do tratamento, com modificações alimentares e hábitos de vida;

Em um estudo longitudinal realizado no interior do Acre, na Amazônia, que analisou a associação entre ganho de peso gestacional e estado nutricional e níveis pressóricos no terceiro trimestre de gestação, conclui que o ganho de peso gestacional semanal inadequado foi associado à ocorrência de anemia e insuficiência de vitamina A (ganho de peso insuficiente) e a níveis pressóricos elevados (ganho de peso excessivo) no terceiro trimestre gestacional (CAMPOS et al., 2019).

Por isso, o atendimento nutricional da gestante é fundamental, não só para o

acompanhamento do estado nutricional, em diversos momentos, mas, para identificar os fatores de risco relacionados a má alimentação e para possibilitar interferências terapêuticas e profiláticas no sentido de corrigir distorções e planejar a educação nutricional (BUENO, 2016). As modificações alimentares culminam para o ganho de peso adequado e a ingestão de nutrientes, entretanto, outros fatores precisam ser considerados, o fator emocional e o estilo de vida materno (BRASIL, 2016).

Trabalhar a educação em saúde dentro do consultório, estimulou modificações nos hábitos alimentares, promoveu maior autonomia das gestantes sobre suas escolhas alimentares, do mesmo modo, a utilização de orientações individualizadas e adaptadas a realidade da gestante, contribuiu para melhorar a adesão ao tratamento.

Segundo o relato de experiência em questão, percebeu-se que esses atendimentos foram inseridos como prioritários dentro da ESF, fato que demonstrou que os profissionais entenderam a necessidade e importância da atuação deste profissional dentro da equipe multidisciplinar. Além disso, as ações contribuíram para melhorar, criação de vínculos entre usuárias e profissionais, controle dos riscos nutricionais e melhor autonomia alimentar de alguns casos.

CONCLUSÃO

A assistência nutricional durante o período gestacional contribuiu para melhorar aspectos importantes. Pôde-se perceber que o acompanhamento no pré-natal foi muito valorizado pela equipe multiprofissional, devido ao impacto positivo no resultado obstétrico, sendo possível identificar precocemente os distúrbios metabólicos no estado nutricional e formular ações que diminuam os riscos de mortalidade perinatal e neonatal.

O trabalho permitiu descrever condutas nutricionais em gestantes de alto risco atendidas na Atenção Básica, concluindo-se que as comorbidades mais frequentemente encontradas foram obesidade, DM gestacional, HAS, anemia ferropriva e baixo peso.

Destaca-se que a conduta nutricional individualizada pode contribuir para a redução desses desfechos, priorizando orientações de acordo com as especificidades de cada indivíduo, a fim, de facilitar a adesão ao tratamento dietoterápico e obtenção dos resultados esperados.

REFERÊNCIAS

Atalah E, Castillo CL, Castro RS, Amparo AP. Propuesta de un Nuevo estándar de evaluación nutricional de embarazadas. *Rev Med Chile*. 1997, 125:1429-36.

BUENO, Aline Aparecida; BESERRA, Jéssica Aparecida Soares; WEBER, Márcia Lopes. Características da alimentação no período gestacional. *Life Style*, v. 3, n. 2, p. 29-42, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf Acesso em: 25 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **Departamento de Atenção primária. Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016.

CAMPOS, Chiara Alzineth Silva et al. Ganho de peso gestacional, estado nutricional e pressão arterial de gestantes. *Revista de Saúde Pública*, v. 53, p. 57, 2019.

DE ARAÚJO GONÇALVES, Antônio Sergio et al. PERFIL ALIMENTAR E NUTRICIONAL DURANTE A GESTAÇÃO. *Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag*, v. 4, 2019.

DEMARCHI, Ana Paula; DE FREITAS, Edinara; BARATTO, Indiomara. 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.

GUERRA, Juliana Vidal Vieira et al. Diabetes Gestacional e estado nutricional materno em um hospital universitário de Niterói. *Journal of Nursing and Health*, v. 8, n. 1, 2018.

IOM (Institute of Medicine and National Research Council). Weight gain during pregnancy; reexamining the guidelines. Washigton, DC: The National Academic Press; 2009.

IJÄS, Hilikka et al. Independent and concomitant associations of gestational diabetes and maternal obesity to perinatal outcome: A register-based study. *PloS one*, v. 14, n. 8, p. e0221549, 2019.

KOMINIAREK, Michelle A. et al. Association between gestational weight gain and perinatal outcomes. *Obstetrics and gynecology*, v. 132, n. 4, p. 875, 2018.

LEAL, Francisca Juscicléia de Pinho Silva et al. Orientação nutricional no pré-natal: estudo com nutrizes no pós-parto hospitalizadas em uma maternidade pública. *Saúde em Redes*, v. 6, n. 1, p.

25-39, 2020.

MARTINS, Ana Cláudia Magnus et al. TelessaúdeRS/UFRGS Rua Dona Laura, 320–11º andar Bairro Rio Branco CEP: 90430–090–Porto Alegre/RS Tel.:(51) 3333-7025. 2019.

MATTOS, Priscila Fonte; DOS SANTOS NEVES, Alden. A importância da atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde. **Revista Práxis**, v. 1, n. 2, 2017.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 11-24, 2018.

MUELLER, Vanessa et al. O papel das Residências em Saúde na qualificação e expansão da Atenção Primária: saberes e impressões na perspectiva do usuário. 2018.

MUNIZ, Marília Bandeira et al. Associação entre o perfil antropométrico inicial e o desfecho de ganho ponderal em gestantes. **VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde**, v. 31, n. 2, p. 10-16, 2019.

Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946. 2017 [cited Mar 20 2021]. Available from: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-daSa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundialda-saude-omswho.html>.

Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. Brasília, DF: OPAS, 2016.