

Association of nutritional status with blood pressure levels of high-risk pregnant women treated in a hospital in Pernambuco, Brazil

| Associação do estado nutricional com os níveis pressóricos de gestantes de alto risco atendidas em um hospital de Pernambuco

ABSTRACT| Introduction: *Pregnancy is a physiological process that requires care in order to avoid complications in the health of the mother and fetus. Objectives: To evaluate the nutritional status associated with blood pressure levels in pregnant women treated at the Dom Malan Hospital in Petrolina/PE. Methods:*

This is a quantitative, descriptive cross-sectional cohort study, carried out through individual interviews with 79 pregnant women, using two questionnaires. Then the nutritional status was evaluated by calculating the body mass index according to the gestational week. Results: It was possible to identify that the majority (58.22%) were overweight, associated with higher blood pressure levels. The consumption of healthy foods was significant, however, the regular intake of unhealthy foods was also observed.

Conclusion: *The consumption of healthy foods was significant, however the regular intake of unhealthy foods was also observed. Therefore, it is essential for a multiprofessional team to act in the control and prevention of diseases associated with lifestyle habits during pregnancy.*

Keywords| *Hypertension; high-risk pregnancy; food consumption; nutritional status.*

RESUMO| Introdução: A gravidez é um processo fisiológico que requer cuidados a fim de evitar intercorrências na saúde da mãe e do feto. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional associado a níveis pressóricos de gestantes atendidas no Hospital Dom Malan em Petrolina/PE. **Métodos:** Trata-se de estudo de abordagem quantitativa, descritivo de corte transversal, realizado através de entrevista individualizada com 79 gestantes, mediante utilização de dois questionários. Em seguida, foi avaliado o estado nutricional pelo cálculo do índice de massa corporal segundo a semana gestacional. **Resultados:** Foi possível identificar que a maioria (58,22%) se encontrava com excesso de peso, associado a maiores níveis pressóricos. O consumo de alimentos saudáveis mostrou-se significativo, entretanto, a ingestão regular de alimentos não saudáveis também foi observada. **Conclusão:** O consumo de alimentos saudáveis mostrou-se significativo, entretanto, a ingestão regular de alimentos não saudáveis também foi observada. Com isso, é fundamental a atuação de uma equipe multiprofissional no controle e prevenção de doenças associadas aos hábitos de vida no período gestacional.

Palavras-chave| Hipertensão; Gravidez de alto risco; Consumo alimentar; Estado nutricional.

¹Universidade de Pernambuco. Petrolina/PE, Brasil.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um processo fisiológico que acontece no ciclo vital de muitas mulheres, envolvendo diversas mudanças metabólicas, nutricionais, sociais e psicológicas. Essa fase requer alguns cuidados especiais para que não haja intercorrências na saúde da mãe e do feto. Fatores como bons hábitos alimentares para um ganho de peso adequado, assim como o acompanhamento médico e nutricional de qualidade durante toda a gestação, são essenciais para evitar o aparecimento de doenças¹⁻³.

Muitas condições podem apresentar riscos ao desenvolvimento da gestação, sendo elas: tabagismo, alcoolismo, infecções do trato urinário, idades extremas (<15 e >40 anos) e o estado nutricional⁴. Por essa razão, é imprescindível que a gestante realize o acompanhamento pré-natal e que a equipe multiprofissional do hospital incentive a futura mãe na prática de hábitos de vida saudáveis, enfatizando a importância da alimentação adequada nessa fase da vida, já que durante as consultas é possível ter um momento de maior proximidade e confiança entre paciente e profissional^{5,6}.

Os hábitos alimentares da mulher, tanto antes quanto após a concepção do bebê, contribuem para um estado nutricional adequado durante a gravidez, estando diretamente relacionados ao ganho de peso excessivo ou abaixo do recomendado. Isso reflete em consequências nas condições de saúde da mãe e da criança, tendo em vista que o adequado desenvolvimento fetal é dependente de uma ingestão satisfatória de nutrientes pela gestante^{7,8}.

O estado nutricional inadequado da mãe associa-se a alguns fatores de risco. Um índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional considerado abaixo do ideal (<18 kg/m²), aliado ou não ao ganho de peso insuficiente, pode causar atraso no desenvolvimento intrauterino, nascimento prematuro e peso insatisfatório ao nascer^{8,9}. Por outro lado, o IMC pré-gestacional elevado (>25 kg/m²), associado ao ganho de peso excessivo durante a gestação, pode trazer maior risco de a gestante desenvolver diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e aumento da pressão, além de hemorragia após o parto em casos mais graves³.

A hipertensão é caracterizada por níveis pressóricos elevados igual ou acima de 140 mmHg para a pressão sistólica e 90 mmHg para pressão diastólica, sendo a principal causa direta de mortalidade materna no Brasil, seguida por hemorragias

e infecções^{10,11}. Vários problemas podem ser ocasionados às gestantes com níveis pressóricos elevados, a exemplo de pré-eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver enzymes and Low Platelet count*), encefalopatia hipertensiva, falência cardíaca e grave comprometimento da função renal, podendo causar aos bebês um crescimento intrauterino insatisfatório, descolamento prematuro de placenta, sofrimento fetal, morte intrauterina, baixo peso e prematuridade^{12,13}.

Visto que as complicações relacionadas à gravidez são evitáveis e podem ser prevenidas, é importante que a população e os profissionais de saúde tomem conhecimento sobre os fatores que influenciam em um bom desfecho da gestação. Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo avaliar o estado nutricional associado aos níveis pressóricos de gestantes de alto risco internadas no Hospital Dom Malan no município de Petrolina/PE.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritivo de corte transversal, realizado no Hospital Dom Malan em Petrolina/PE, localizado a 712,9 km da capital Recife, Brasil. Os critérios de inclusão foram: gestantes internadas no hospital Dom Malan no período de novembro de 2021 a fevereiro 2022, com idade gestacional \geq 14 semanas gestacionais e com idade maior ou igual a 18 anos. Já os critérios de exclusão foram: as gestantes que estavam impossibilitadas de responder ao questionário no momento da entrevista.

A amostra foi de conveniência (79 gestantes). Foram recrutadas gestantes que, após lerem o Termo de Consentimento e Esclarecido (TCLE), concordaram em participar do estudo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, da UPE, sob o número do protocolo CAEE: 52162021.6.0000.5191.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individualizada mediante a utilização de dois questionários, sendo um padronizado para a pesquisa, que abordava sobre os fatores sociodemográficos e socioeconômicos (faixa etária, cor/raça, estado conjugal, escolaridade, ocupação e renda), e o outro relacionado ao consumo alimentar das gestantes de acordo com o Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional (SISVAN).

Foi feita ainda a verificação dos níveis de pressão arterial das grávidas, obtidos através do prontuário eletrônico disponibilizado pela instituição.

Para a avaliação do estado nutricional materno, foram coletadas medidas de peso e altura atual das gestantes, tendo a pesagem sido feita em balança digital da marca G-tech. Para aferição do peso e da altura, a gestante estava descalça, com os pés juntos, braços estendidos ao longo do corpo, trajando roupas leves, com as mãos livres e sem a presença de qualquer objeto que pudesse interferir no peso final¹⁴.

A averiguação da estatura aconteceu mediante uso de estadiômetro e altura do Plano Frankfurt: a grávida estava descalça, em pé, ereta, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça livre de adereços, erguida e posicionada no centro do equipamento, com olhar em ponto fixo na altura dos olhos, também com os calcanhares, as panturrilhas, os glúteos, as escápulas e a parte posterior da cabeça (região do occipital) encostados no estadiômetro ou parede. A partir disso, o peso e a estatura foram utilizados para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC = peso/altura²), considerando os pontos de corte estabelecidos pelo gráfico de Atalah *et al.*¹⁵ e preconizados pelo Ministério da Saúde¹⁶, com a classificação do estado nutricional materno final em: baixo peso, eutrofia e excesso de peso (sobrepeso ou obesidade).

Os hábitos alimentares das participantes foram avaliados por meio da aplicação do questionário de marcadores do consumo alimentar validado pelo SISVAN, que têm como objetivo avaliar marcadores, reconhecendo os alimentos e/ou comportamentos que se relacionam à

alimentação saudável e não saudável no âmbito coletivo. Após a aplicação, os alimentos foram classificados em saudáveis e não saudáveis. No grupo dos saudáveis, foram incluídos alimentos como feijão, frutas frescas, verduras e/ou legumes. Enquanto no grupo dos não saudáveis foram considerados os embutidos, citando-se hambúrguer, presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha, bebidas adoçadas, a exemplo do refrigerante, do suco em pó e do suco de fruta com adição de açúcar, e os ultraprocessados, incluindo macarrão instantâneo, salgadinho de pacote, biscoito recheado e guloseimas.

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados utilizando o programa Microsoft Excel (versão 2010) e submetidos à análise no programa SPSS versão 18. Para avaliar a comparação das médias dos níveis pressóricos com o estado nutricional das gestantes, foi realizado o Teste T student, e o resultado foi considerado estatisticamente significativo quando $p < 0,05$.

RESULTADOS

Foram incluídas no estudo 79 gestantes de alto risco com média de idades de 29 ± 7 anos. Quanto às condições socioeconômicas, mais de 50% delas se autodeclararam pardas; 51,9% tinham nove anos ou mais de estudo; 48,1% referiram não trabalhar; 68,4% das mães afirmam ter uma renda familiar mensal ≤ 1 salário-mínimo; 48,1% tiveram entre um e dois filhos nascidos vivos; 79,9% relataram viver com o cônjuge; 94,9% residem com a família; e 65,8% moravam em casa própria. Tais dados estão dispostos na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização da amostra pelas variáveis socioeconômicas e demográficas de gestantes de alto risco atendidas no Hospital Dom Malan em Petrolina/PE, 2022

Variáveis	N	%
Idade materna (anos)		
18-29	40	50,6
30-35	20	25,3
>35	19	24,1
Etnia materna		
Branca	16	20,3
Parda	52	65,8
Negra	11	13,9

*continua.

*continuação.

Ocupação materna		
Não trabalha	38	48,1
Do lar	7	8,9
Empregado	34	43,0
Número de filhos nascido vivo		
0	24	30,4
1-2	38	48,1
≥3	17	21,5
Mãe vive com o companheiro		
Sim	63	79,7
Não	16	20,3
Reside		
Família	75	94,9
Sozinha	4	5,1
Escolaridade materna (anos)		
<4	3	3,8
4-8	35	44,3
≥9	41	51,9
Renda familiar per capita (salários-mínimos)		
≤1	54	68,4
2-3	18	22,8
>3	7	8,9
Tipo de moradia		
Própria	52	65,8
Alugada	27	34,2

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

No que tange ao estado nutricional, a maioria (58,22%) encontrava-se com excesso de peso, estando 32,9% das gestantes em obesidade e 25,3% em sobrepeso, enquanto as demais estavam com peso adequado (27,8%) e com baixo peso (13,9%), como descrito no Gráfico 1.

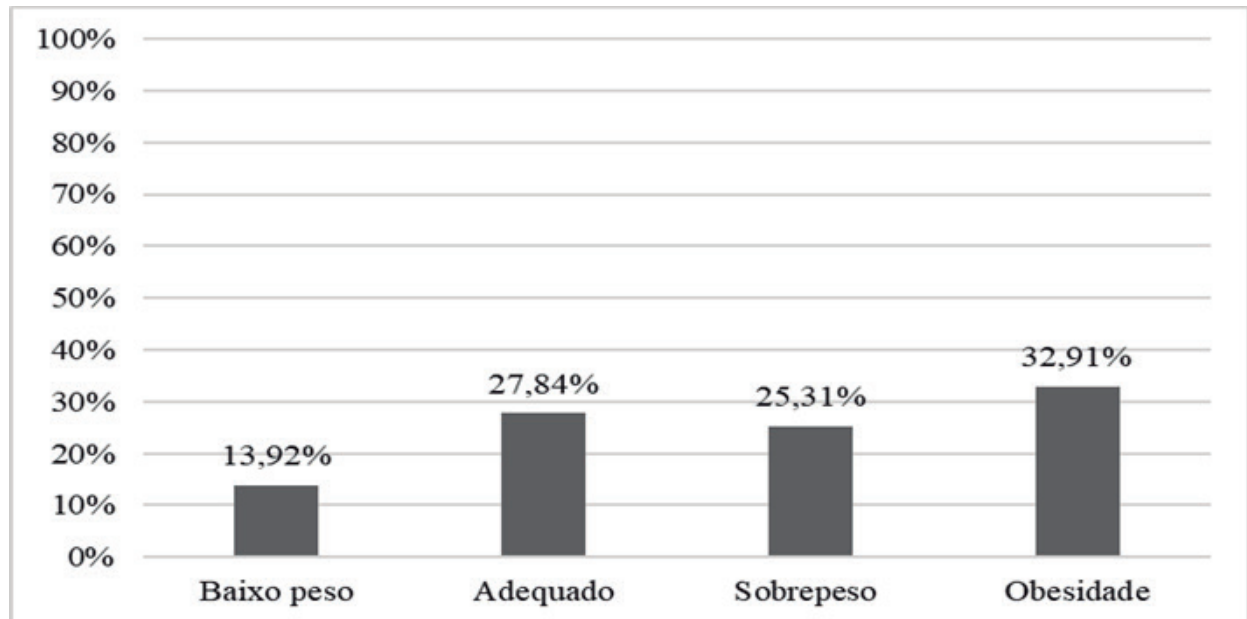
Observou-se que os maiores níveis pressóricos estiveram presentes em 58% (n=46), sendo os níveis de pressão sistólica e diastólica maiores entre as gestantes com excesso de peso (120 ± 13 mmHg vs 113 ± 14 mmHg $p<0,04$), (78 ± 12 mmHg vs 70 ± 15 mmHg $p<0,02$) respectivamente, com significância estatística.

Conforme o Gráfico 2, constatou-se que há uma maior prevalência de gestantes (88,60%) que consumiam regularmente pelo menos três alimentos saudáveis.

Entretanto, cerca de 46,83% também faziam o consumo de pelo menos três alimentos não saudáveis.

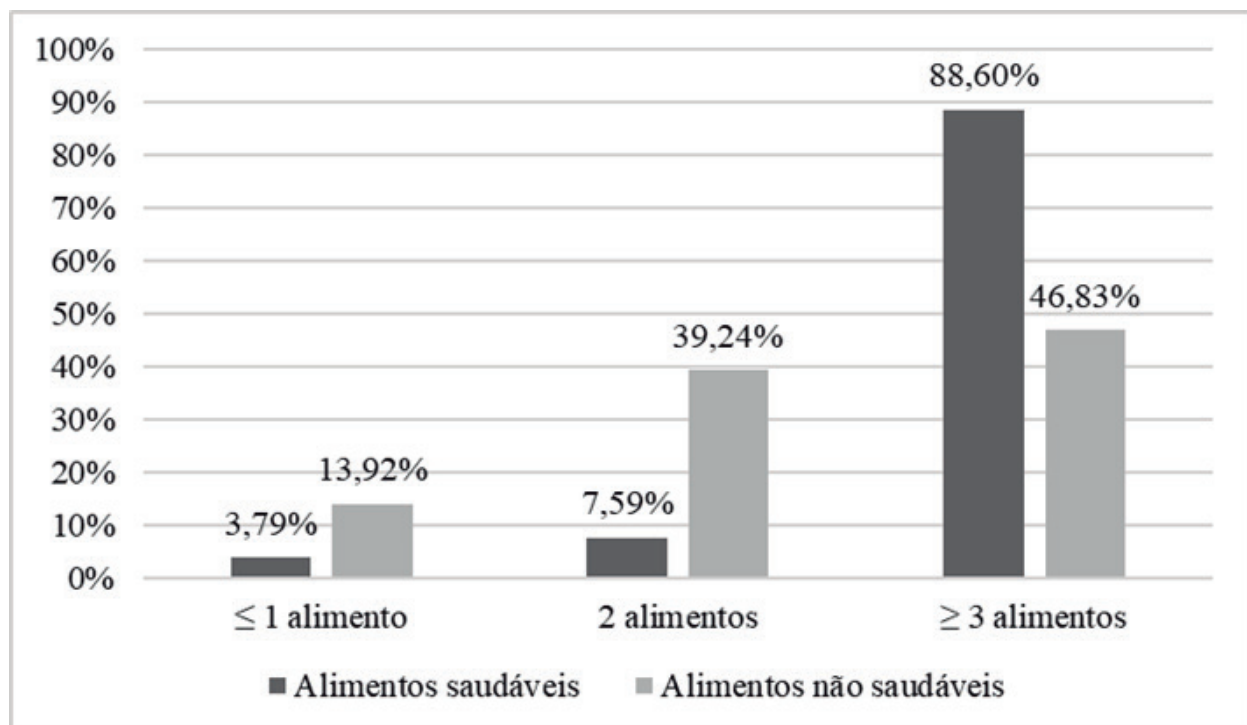
A maioria das gestantes realizou as refeições principais (café da manhã, almoço e jantar) e o lanche da tarde. Além disso, nota-se que a maioria relatou usar equipamentos eletrônicos durante as refeições (64,5%). No que se refere ao consumo alimentar, um percentual significativo informou alimentar-se de produtos *in natura* ou minimamente processados, como feijão (97,4%), frutas (98,7%), verduras e legumes (91,1%). O relato da ingestão de ultraprocessados também foi considerável, incluindo o consumo de bebidas adoçadas (75,9%), hambúrguer e/ou embutidos por mais da metade das gestantes (59,4%), seguidos do macarrão instantâneo, salgadinho de pacote e biscoito salgado (53,1%) e biscoito recheado, doces e guloseimas (44,3%).

Gráfico 1 – Prevalência do estado nutricional de gestantes de alto risco atendidas no Hospital Dom Malan em Petrolina/PE, 2022



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

Gráfico 2 – Prevalência do consumo alimentar de alimentos saudáveis e não saudáveis pelas gestantes de alto risco atendidas no Hospital Dom Malan em Petrolina/PE, 2022



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se que 24,1% das mulheres tinham mais de 35 anos, sendo considerado um fator de gravidez de alto risco. No entanto, é justificável a baixa prevalência diante dos outros motivos pelos quais essas gestantes foram internadas, como deslocamento de placenta, gravidez gemelar, diabetes gestacional, baixa quantidade de líquido amniótico, dentre outros que se sobressaíram em comparação à idade.

Algumas condições podem estar relacionadas ao desenvolvimento de níveis pressóricos elevados no período gravídico, como: gestantes em idades avançadas e na adolescência, histórico familiar da doença, preexistência de hipertensão, diabetes, anormalidades no sistema reprodutivo, dependência de drogas (lícitas ou ilícitas), uso de medicamentos, obesidade, desnutrição, alta ingestão de alimentos industrializados, consumo excessivo de sódio, hipotireoidismo, sedentarismo, fatores psicológicos, dislipidemia, alcoolismo, tabagismo, fatores socioeconômicos, socioambientais e culturais¹⁷⁻²⁰.

O presente estudo demonstrou que gestantes com excesso de peso têm mais probabilidade de ter aumento dos níveis pressóricos sistólicos e diastólicos. Tal resultado é corroborado pela pesquisa realizada por Costa *et al.*²¹, que demonstrou a relação entre sobrepeso e obesidade com maiores níveis pressóricos e glicêmicos das gestantes, assim como com outras complicações que podem surgir nesse período, a exemplo da Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez (SHEG) e do nascimento prematuro. O ganho de peso excessivo durante a gestação também tem ligação com valores médios de pressão sistólica maiores²².

O aumento da ingestão de produtos *in natura* e o menor consumo dos alimentos ultraprocessados na dieta, quando comparados entre si neste estudo, são justificados pelo fato de a amostra ser composta por grávidas que possuem algum fator ou patologia que as classifiquem como de alto risco, a exemplo do diabetes e da hipertensão arterial, razão pela qual necessitaram adotar melhores hábitos alimentares após a obtenção de orientações nutricionais em algum momento do pré-natal ou do internamento²³.

Silva *et al.*²⁴ observaram que embora as gestantes analisadas mantenham um alto consumo de alimentos saudáveis em sua rotina, ao mesmo tempo ingerem com frequência produtos considerados não saudáveis, justificando a prevalência de

grávidas obesas na pesquisa, diante dos comportamentos inadequados referentes aos maus hábitos alimentares, assim como nos resultados obtidos neste estudo. Do mesmo modo, pôde-se notar em outro estudo a presença de um padrão de consumo alimentar apropriado pela maioria das mães, com o consumo de alimentos recomendados pelo Guia Alimentar da População Brasileira, entretanto, também se verificou um exagero na utilização de gêneros alimentícios que podem ser prejudiciais à saúde das gestantes²⁵.

Durante toda a gravidez, uma alimentação equilibrada em macro e micronutrientes, constituída por alimentos diversos, que tenha como base as recomendações dos guias alimentares e que considere a individualidade da mulher é um determinante para a manutenção de uma gestação dentro dos parâmetros adequados, em que a gestante e o concepto ganham peso adequadamente²⁶.

O uso de aparelhos eletrônicos, como celulares, televisão e computadores no momento da refeição demonstrou-se comum entre as entrevistadas, sendo considerado um fator negativo, tendo em vista que a atenção é dividida entre a tela e ato de alimentar-se, o que afeta a mastigação, a digestão e a percepção de saciedade do indivíduo, podendo causar uma ingestão excessiva de alimentos e, conseqüentemente, um ganho de peso acima do recomendado, indo ao encontro do que preconiza o Guia Alimentar da População Brasileira²⁷.

Segundo uma pesquisa realizada por Felipe *et al.*²⁸, cerca de um terço dos indivíduos analisados utilizam aparelhos eletrônicos no momento da alimentação, podendo ser um fator que predispõe o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade. Boaventura²⁹ verificou a relação de um maior tempo em frente à televisão, com a maior probabilidade de desenvolver excesso de peso corporal e hipertensão arterial.

Através deste estudo, foi possível conhecer o perfil socioeconômico e sociodemográfico das mulheres entrevistadas. O desemprego e a renda mensal menor ou igual a um salário-mínimo, identificado na maioria delas, são fatores que podem representar riscos, aumentando a vulnerabilidade e colaborando para maiores chances do surgimento de intercorrências gestacionais já citadas anteriormente, como o excesso de peso, nascimento prematuro, diabetes e hipertensão gestacional. Isso ocorre porque, levando em consideração o limitado recurso financeiro disponível, além da baixa escolaridade, as gestantes tendem a adquirir alimentos de baixo custo,

que possuem menor quantidade de nutrientes e maior densidade calórica, como salsicha, mortadela, margarina e macarrão instantâneo, conforme relatado por elas no momento da entrevista e demonstrado em uma pesquisa realizada por Paula³⁰.

CONCLUSÃO

O estudo revelou que a maioria das gestantes apresentava excesso de peso, associado a maiores níveis pressóricos. A análise dos hábitos alimentares das grávidas internadas demonstrou que apesar de elas fazerem consumo de alimentos saudáveis, ao mesmo tempo também ingeriam significativamente alimentos não saudáveis, apesar de muitas relatarem mudanças na dieta após o diagnóstico de suas respectivas patologias e orientações nutricionais. Com isso, é fundamental a atuação de uma equipe multiprofissional no controle e prevenção de doenças associadas ao período gestacional, visando à promoção da saúde do binômio mãe-feto.

REFERÊNCIAS

1. Pimenta AM, Nazareth JV, Souza KV, Pimenta GM. Programa “Casa das Gestantes”: perfil das usuárias e resultados da assistência à saúde materna e perinatal. *Revista Texto Contexto Enferm.* 2012;21(4):912-920.
2. Kunzler DJ, Carreno I, Guerra TB, Fassina SA. Consumo dietético e estado nutricional pré-gestacional de gestantes de alto risco. *Brazilian Journal of Health Review.* 2020;3(4):8539-8554.
3. Nogueira MDA, Santos CC, Lima AM, Lima MRS, Sousa FIS, Vieira LCO, et al. Associação entre estado nutricional, diabetes gestacional e doenças hipertensivas em gestantes de risco. *Revista Brazilian Journal of Development.* 2020;6(2):8005-8018.
4. Novaes ES, Melo EC, Ferracioli PLRV, Oliveira RR, Mathias TAF. Risco gestacional e fatores associados em mulheres atendidas pela rede pública de saúde. *Revista Cuidado e Saúde.* 2018;17(13):1-8.
5. Silva MG, Holanda VR, Lima LSV, Meo GP. Estado Nutricional e Hábitos Alimentares de Gestantes Atendidas na Atenção Primária de Saúde. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde.* 2018;24(4):349-356.
6. Fonseca MRCCD, Laurenti R, Marin CR, Traldi MC. Ganho de peso gestacional e peso ao nascer do concepto: estudo transversal na região de Jundiaí, São Paulo, Brasil. *Revista Ciência Saúde Coletiva.* 2014;19(5):1401-1407.
7. Fazio ES, Nomura RMY, Dias MCG, Zugaib M. Consumo dietético de gestantes e ganho ponderal materno após aconselhamento nutricional. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.* 2011;32(2):87-92.
8. Cunha LR, Pretto ADB, Bampi SR. Avaliação do estado nutricional e do ganho de peso de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde de Pelotas-RS. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.* 2016;57(10):123-132.
9. Sotero AM, Ferreira HS, Assunção ML, Lira PIC. Pre-gestational excessive weight and duration of breast feeding. *Public Health Nutr* 2018;21(2):309-316.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico* N° 20. Brasília: MS; 2020. 51:47.
11. Antunes MB, Demitto MDO, Gravena AAF, Padovani C, Pelloso SM. Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco. *Revista Mineira de Enfermagem.* 2017;21(1057):1-6.
12. Damasceno AAA, Malta MB, Neves PAR, Lourenço BH, Bessa ARS, Rocha DS, et al. Níveis pressóricos e fatores associados em gestantes do Estudo MINA-Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva.* 2020;25(11):4583-4592.
13. Marmitt LP, Gonçalves CV, Cesar JA. Healthy gestational weight gain prevalence and associated risk factors: A population-based study in the far South of Brazil. *Revista de Nutrição.* 2016;29(4):445-55.
14. Lohman TG, Roche AF, Martorell R. *Anthropometric standardization Reference Manual.* Champaign, IL: Human Kinetics Books; 1988.

15. Atalah SE, Castillo LC, Castro SR, Aldea PA. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional em embarazadas. *Rev Méd Chile.* 1997;125(12):1429-1436.
16. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Vigilância alimentar e nutricional – Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília: MS; 2004.
17. Santos MJ, Capobianco MP. Hipertensão gestacional. *Revista Científica.* 2019;1(1):1-14.
18. Townsend R, O'Brien P, Khalil A. Current best practice in the management of hypertensive disorders in pregnancy. *Integrated Blood Pressure Control.* 2016;9:79-94.
19. Ribeiro JF, Rodrigues CO, Bezerra VOR, Soares MSAC, Sousa PG. Caracterização sociodemográfica e clínica da parturiente com pré-eclâmpsia. *Revista Enfermagem UFPE.* 2015;9(5):7917-23.
20. Sousa MGD, Lopes RGC, Rocha MLTLFD, Lippi UG, Costa EDS, Santos CMPD. Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes. *Einstein.* 2019;18:1-7.
21. Costa ACC, Branco BB, Andrade MAH, Costa PLS, Andrade JF. Estado nutricional de gestantes de alto risco em uma maternidade pública e sua relação com desfechos materno-fetais. *Pará Research Medical Journal.* 2021;5.
22. Campos CAS, Malta MB, Neves PAR, Lourenço BH, Castro MC, Cardoso MA. Ganho de peso gestacional, estado nutricional e pressão arterial de gestantes. *Revista de saúde pública.* 2019;53.
23. Galdino CV, Alves VPF. O conhecimento de mulheres no ciclo gravídico puerperal sobre a hipertensão arterial sistêmica. *Revista Saber Digital.* 2022;15(1):e20221501.
24. Silva HBF, Massad JCFAB, Andriolli AK, Mendonça ER. Estado nutricional e mudança de hábitos alimentares das gestantes frequentadoras do centro integrado da mulher no município de Várzea Grande. In: *Seminário Transdisciplinar da Saúde;* 2016.
25. Furlan C, Carli G, Kümpel DA. Excesso de peso e consumo alimentar de gestantes atendidas em unidades básicas de saúde. *Saúde.* 2019;45(2):12.
26. Bueno AA, Beserra JAS, Weber ML. Características da alimentação no período gestacional. *Revista Life Style.* 2016;3(2):29-42.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: MS; 2014.
28. Felipe RL, Moesolletto RHC, Lopes LTP, Mello ARS, Posiadlo MCB, Santos LA. O risco da utilização de telefones celulares durante as refeições: Revisão de literatura e contextualização entre estudantes do ensino superior. *e-RAC.* 2018;7(1).
29. Boaventura MF. Associação entre comportamento sedentário e doenças crônicas não transmissíveis na população brasileira [trabalho de conclusão de curso]. Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso; 2019.
30. Paula JA. Tendência temporal dos indicadores do estilo de vida de grávidas brasileiras na última década (2007 a 2017) e sua associação com fatores sociodemográficos [dissertação]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2021.

Correspondência para/Reprint request to:
Ágatha Cristhine de Souza Alencar Lima
Rua Miguel Silvestre de Lima, 265,
Loteamento Recife, Petrolina/PE, Brasil
CEP: 56320770
E-mail: agatha.cristhine@upe.br

Recebido em: 17/08/2022

Aceito em: 20/11/2022