ESTADO NUTRICIONAL DA GESTANTE: A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO DIETÉTICO

Autor(res)

Luciano Alex Dos Santos
Sarah Miranda E Silva
Camila Damasceno Silva Rocha
Larissa Rodrigues Oliveira
Eduardo Moraes Santos
Janaina De Fátima Ávila Amaral
Lizie Lima Francisco

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

FACULDADE ANHANGUERA DE UBERLÂNDIA

Introdução

A gestação é um período de grandes mudanças fisiológicas e nutricionais, na qual o estado nutricional da mulher é determinante para a saúde materna e crescimento intrauterino. Para assegurar a saúde fetal e materna é primordial que a gestante adote medidas cuidadosas, sendo a atenção central para a alimentação que desempenha um papel crucial nesse processo. Desequilíbrios nutricionais, influenciados por deficiência ou excesso de nutrientes da dieta antes e durante o período gestacional impactam a saúde do bebê no curto e longo prazo, podendo levar ao ganho de peso excessivo, o que está altamente associado aos riscos de diabetes gestacional, hipertensão, baixo peso ao nascer ou macrossomia, além de aumentar o risco de doenças não transmissíveis na idade adulta e partos prematuros. A nutrição materna constitui um cuidado que deve ser valorizado e estimulado de forma correta visando uma gravidez saudável e que merece atenção especial durante o pré- natal. A orientação dietoterápica deve priorizar uma dieta saudável e diversificada, rica em alimentos naturais e minimamente processados, além do ajuste individual ás necessidades de macronutrientes e micronutrientes essenciais. Entre as ferramentas utilizadas para o acompanhamento dietético, destacam-se os inquéritos alimentares, como recordatório 24 horas, frequência alimentar e diário alimentar, que permite analisar os padrões dietéticos de consumo e orientar intervenções alimentares. Assim, o acompanhamento dietético individualizado ideal torna-se indispensável para a saúde materno- fetal, visando atender as demandas energéticas e nutricionais, favorecendo a prevenção de complicações na gravidez, podendo ter efeitos a longo prazo na saúde da mãe e do bebê.

Objetivo

Avaliar o perfil alimentar de uma gestante para a idade gestacional e como este influencia o seu estado nutricional.

Material e Métodos

Este trabalho baseia-se em uma pesquisa experimental de caráter transversal, utilizando dados do primeiro atendimento nutricional de uma gestante,
realizado no contexto de atividade prática supervisionada, em ambiente ambulatorial acadêmico da Faculdade Anhanguera de Uberlândia, no segundo semestre de 2025.
A gestante, de 26 anos, com 8 semanas de gestação, foi convidada a participar do acompanhamento para avaliação nutricional. Após a assinatura do termo de consentimento para a pesquisa, foram coletadas informações pessoais e clínicas por meio de ficha de anamnese, contendo dados de identificação, sinais e sintomas gastrointestinais, além de dados referentes ao peso pré- gestacional e a data da última menstruação (DUM), utilizados para calculo da idade gestacional e estimativa da data provável do parto (DPP). Para aferição do peso corporal, utilizou-se balança mecânica com capacidade para até 150 Kg, e para a medição da estatura, foi utilizado estadiômetro fixo à parede. Com esses dados, foi possível calcular o índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional, permitindo a classificação do estado nutricional da gestante conforme recomendações do Ministério da Saúde.
Para avaliação da ingestão alimentar, foram aplicados dois instrumentos: o Recordatório de 24 horas (R24h) e o Questionário de Frequência Alimentar (QFA), com o objetivo de analisar os hábitos alimentares, identificar possíveis inadequações e contribuir para o planejamento dietético individualizado.

Resultados e Discussão

Avaliação da ingestão dietética de uma gestante:
A gestante L.F.S., de 26 anos, teve sua primeira consulta em 01/09/2025, relatando a DUM em 04/07/2025. Dessa forma, encontra-se com 8 semanas de gestação e DPP estimada para 11/04/2026. Relatou peso pré-gestacional de 50,0kg e altura aferida de 1,61m, resultando em IMC pré-gestacional de 19,30 kg/m2, sendo classificada como eutrófica. Na anamnese, referiu leve enjoo, alergia a camarão e intolerância à lactose. Não relatou doenças pré-existentes e informou não praticar atividade física desde abril de 2024. Mantém consumo adequado de água, em média 2,5L/dia, mas possui hábitos alimentares irregulares, com tendência a “beliscar” entre as refeições, principalmente alimentos ricos em açúcares. A avaliação qualitativa da dieta pelo QFCA revelou consumo diário de carboidratos simples como arroz branco e pão francês, além de batata inglesa e macarrão de forma semanal. Como fontes de proteínas, relatou ingestão diária de leite integral e ovos, além de consumo semanal de iogurte, queijo muçarela, carne bovina, frango e peixe. Para lipídios, utiliza diariamente manteiga, margarina e azeite de oliva. O consumo de vegetais e folhosos é diário, incluindo brócolis, alface, tomate, cenoura e beterraba, além de frutas como banana, laranja e maçã. Foi destacada a necessidade de maior frequência de carnes bovina, frango ou peixe (pelo menos quatro vezes na semana) para melhor manutenção do aporte proteico e de ferro. Também foi sugerida a variação de fontes de carboidratos, com inclusão de batata-doce, abóbora cabotiá e opções integrais, visando maior saciedade e menor risco de consumos irregulares entre as refeições. Na avaliação quantitativa, o cálculo do R24h pela plataforma AVANUTRI demonstrou ingestão diária de 60,9% de carboidratos, 20,9% de lipídios, 18,2% de proteínas e 42g de fibras. Esses valores encontram-se dentro das recomendações do IOM (Institute of Medicine) para gestação de feto único: carboidratos 45–65%, proteínas 10–35%, lipídios 20–35%, fibras 28g/dia. A ingestão energética foi de 2.845 kcal/dia, superior ao GET calculado de 2.175,28 kcal/dia, já adicionados 300,7kg calculados para o período gestacional, com ingestão atual de 670kcal/dia a mais do VCT. Apesar de relatar enjoos, a paciente apresentou ganho de 0,8kg já na 8a semana, acima do esperado, uma vez que até o final da 17a semana recomenda-se ganho máximo de 0,7kg, podendo inclusive haver perda de peso no primeiro trimestre. Assim, foram passadas orientações quanto ao controle do ganho ponderal para prevenir riscos materno-fetais. Ressaltou-se a importância de fracionar as refeições ao longo do dia, priorizando opções leves no

período da manhã, quando os enjoos costumam ser mais intensos. Foi recomendado reduzir o consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em sódio e gorduras saturadas, por oferecerem riscos metabólicos à mãe e ao feto. A gestante relatou uso de suplementação para manutenção de micronutrientes essenciais ao período gestacional: vitamina D, cálcio, ácido fólico e ferro. Houve ainda recomendação médica para uso de AAS infantil após 12 semanas de gestação, como medida preventiva contra pré-eclâmpsia.

Por fim, estabeleceu-se prescrição dietética individualizada, considerando o trimestre gestacional, histórico clínico, sinais e sintomas relatados, além das diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira. Reforçou-se o acompanhamento mensal para avaliação do ganho de peso, ajustes da ingestão proteica e incentivo à retomada gradual de atividade física leve, como caminhadas, respeitando sempre as orientações médicas.

Conclusão

O acompanhamento nutricional individualizado durante a gestação mostra-se fundamental para prevenir riscos materno-fetais, como ganho ponderal excessivo, deficiências nutricionais e desequilíbrios metabólicos. A avaliação dietética já no início da gestação permite identificar pontos de adequação e inadequação, possibilitando intervenções precoces e mais eficazes. Dessa forma, reforça-se a importância da adesão às orientações nutricionais para assegurar uma gestação saudável e o pleno desenvolvimento do bebê.

Referências

VITOLO, Márcia Regina (org.). Nutrição: da gestação ao envelhecimento. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2015

ROSSI, Luciana; CARUSO, Lucia; GALANTE, Andrea Polo. Avaliação Nutricional: Novas Perspectivas. 2. ed. São Paulo: Editora Roca Ltda, 2015.

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO MATERNO-INFANTIL (CONMAI). Guia. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira . 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/publicacoes- parapromocao-a-saude/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf/view. Acesso em: 16 set. 2025.