

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO  
NÚCLEO DE SAÚDE  
CURSO DE NUTRIÇÃO

FABIO TRANQUILINO DOS SANTOS

**CONTRIBUIÇÕES DA NUTRIÇÃO NO PERÍODO  
GESTACIONAL**

RECIFE  
2021

FABIO TRANQUILINO DOS SANTOS

# **CONTRIBUIÇÕES DA NUTRIÇÃO NO PERÍODO GESTACIONAL**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de graduação em Nutrição (Bacharelado) do Centro Universitário Brasileiro, sob a orientação da professora Helena Campello.

RECIFE  
2021

M488c

Santos, Fábio Tranquilino dos  
Contribuições da nutrição no período gestacional./ Fábio  
Tranquilino dos Santos. - Recife: O Autor, 2021.  
21 p.

Orientador: Msc. Maria Helena Araújo Barreto Campello.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro  
Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Nutrição,  
2021

1. Gravidez. 2. Alimentação Saudável. 3. Benefícios. I.  
Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA. II. Título.

CDU: 612.39

FABIO TRANQUILINO DOS SANTOS

## **CONTRIBUIÇÕES DA NUTRIÇÃO NO PERÍODO GESTACIONAL**

Artigo aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição, pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores:

---

Prof,º Ma. Maria Helena Araújo Barreto Campello  
Professor(a) Orientador(a)

---

Prof,º Me. Diego Ricardo da Silva Leite  
Professor(a) Examinador(a)

---

Prof,º Dr. Rafael Augusto Batista de Medeiros  
Professor(a) Examinador(a)

Recife, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

NOTA: \_\_\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus.

A minha orientadora Helena Campello e aos meus professores que me ajudaram nesta graduação repassando o conhecimento prático e teórico dessa área da saúde que é de suma importância para a saúde do ser humano.

Agradeço a todos os meus familiares que me apoiaram nessa etapa tão importante da minha vida

Agradeço a todos os meus amigos que me incentivaram e aos que não incentivaram também, todos foram muito importantes para que eu pudesse seguir em frente com meu sonho de me formar e ser um profissional da área da saúde.

Agradeço a todos!

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>07</b>
	2.1 Nutrição na gestação.....	07
	2.2 Consequências de hábitos alimentares irregulares.....	07
	2.3 Crescimento fetal.....	08
	2.4 Micronutrientes e gravidez .....	09
<b>3</b>	<b>DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>16</b>
<b>6</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>17</b>

## **CONTRIBUIÇÕES DA NUTRIÇÃO NO PERÍODO GESTACIONAL**

**Autor:** Fabio Tranquilino dos Santos

**Orientador (a):** Maria Helena Araújo Barreto Campello

### **RESUMO**

O período gestacional é uma fase muito importante na vida da mulher cujo requer cuidados e atenção, principalmente em seu estado nutricional, determinado pela ingestão adequada de macronutrientes tanto em aspectos qualitativos como quantitativos de nutrientes. A partir do exposto define-se o seguinte problema de pesquisa: Quais as contribuições da nutrição no período gestacional? Portanto, o objetivo do presente projeto é analisar as contribuições da nutrição no período gestacional. Metodologicamente foi realizada a partir de uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), National library of medicine (PubMed) e Livros. Posteriormente, foram selecionados artigos que obedeciam aos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2006 a 2021, em língua portuguesa, associados ao tema em questão, disponíveis na íntegra. Foram excluídos: artigos não disponíveis, publicados anteriormente ao ano de 2006. A alimentação equilibrada tem um papel determinante tanto na saúde da mulher quanto do bebê, contribui como uma prevenção de complicações, garante reserva de nutrientes, além de auxiliar no controle de ganho de peso e prevenir complicações metabólicas durante o período gestacional. A saúde da gestante e do bebê está diretamente relacionada aos hábitos e práticas alimentares que a mãe tem antes, durante e após a gestação, sendo assim, a prescrição de um planejamento alimentar e o acompanhamento de um nutricionista é fundamental para garantir de um adequado estado nutricional e desfecho clínico de ambos.

Palavras-chave: gravidez, alimentação saudável e benefícios.

## **ABSTRACT**

The gestational period is a very important phase in a woman's life, which requires care and attention, especially in terms of her nutritional status, determined by the adequate intake of macronutrients, both in qualitative and quantitative aspects of nutrients. From the above, the following research problem is defined: What are the contributions of nutrition during the gestational period? Therefore, the objective of this project is to analyze the contributions of nutrition during the gestational period. Methodologically, it was carried out from a literature search in the following databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO), National library of medicine (PubMed) and Books. Subsequently, articles that met the following inclusion criteria were selected: articles published between 2006 and 2021, in Portuguese, associated with the topic in question, available in full. The following were excluded: articles not available, published before the year 2006. A balanced diet plays a decisive role in both the health of the woman and the baby, it contributes to preventing complications, ensuring a reserve of nutrients, in addition to helping to control body gain. weight and prevent metabolic complications during the gestational period. The health of the pregnant woman and the baby is directly related to the eating habits and practices that the mother has before, during and after pregnancy. a nutritionist is essential to ensure an adequate nutritional status and clinical outcome for both.

Keywords: pregnancy, healthy eating and benefits.



## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é conhecida como o período que vai desde a fecundação até o momento do parto, no qual ocorrem rápidas adaptações metabólicas no organismo da mulher, durante aproximadamente 40 semanas gestacionais. Neste período ocorrem mudanças físicas, morfológicas, metabólicas e os processos de crescimento e desenvolvimento do feto no útero da mulher (MEIRELES, 2015).

O corpo humano tem a necessidade de diferentes fontes de nutrientes como carboidratos, proteínas e gorduras em quantidades necessárias para suprir a demanda metabólica do organismo. Já é sabido que uma alimentação de qualidade é importante durante toda a vida do ser humano e no período gestacional não é diferente, a alimentação saudável é primordial para prevenir complicações tanto para a gestante como para o feto (BAIÃO; DESLANDES, 2006).

O período gestacional é uma fase muito importante na vida da mulher cujo requer cuidados e atenção, principalmente em seu estado nutricional, determinado pela ingestão adequada de macronutrientes tanto em aspectos qualitativos como quantitativos de nutrientes. É sabido que uma alimentação inadequada em relação ao aporte energético, pode ocasionar uma competição entre a mãe e o feto, podendo limitar a disponibilidade de nutrientes que o feto precisa para seu crescimento e desenvolvimento (RUFINO et al., 2018).

O ganho excessivo de peso está associado há alguns desfechos gestacionais desfavoráveis, tais como predisposição para diabetes gestacional e síndrome hipertensiva da gestação, bem como parto prematuro. Sendo assim, o nutricionista tem papel fundamental na assistência à saúde da mulher, elaborando orientações nutricionais que auxiliem em melhoria da qualidade alimentar, bem como promova uma conscientização quanto à ingesta de alimentos (DEMÉTRIO, 2010).

Prezar por uma alimentação adequada é um fator determinante no desfecho gestacional, visto que diversos nutrientes possuem uma necessidade na adequação da sua ingestão, bem como alimentação atua tanto no adequado crescimento e desenvolvimento do feto, assim como previne doenças e complicações durante e pós-gestação. Portanto, a elaboração de um planejamento alimentar individualizado é primordial para atender a demanda nutricional da gestante. Além disso, o apoio familiar e acompanhamento de serviços de saúde são essenciais durante este ciclo de vida (DEMÉTRIO, 2010). Portanto, o objetivo do presente estudo é analisar as

contribuições da nutrição no período gestacional.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Nutrição na gestação**

A alimentação é um fator determinante na saúde do ser humano, tornando-se ainda mais relevante quando o indivíduo está em uma etapa da vida que exige uma grande demanda de energia e nutrientes, como por exemplo, a gestação. Esse é um período que ocorre formação de tecidos e uma grande transformação orgânica. A nutrição da gestante exige cuidados, pois o aporte de nutrientes nessa etapa da vida deve ser aumentado por ser uma etapa de crescimento e desenvolvimento do feto (RUFINO et al., 2018). Esses processos são complexos e exigem maior demanda de energia, proteínas, vitaminas e minerais para que as necessidades básicas sejam supridas, e para que seja formada a reserva de energia para a mãe e o feto (BAIÃO; DESLANDES, 2010).

A orientação nutricional deve ser iniciada antes da gravidez, para que a gestante possa ter a oportunidade de uma mudança no comportamento alimentar e como consequência, diminuição dos riscos de complicações na gravidez. No primeiro trimestre gestacional é onde o feto ainda está em formação, essa é uma fase decisiva para a continuidade da gestação. No segundo e terceiro trimestre a dieta tem sua função de otimização do crescimento e desenvolvimento cerebral fetal (RUFINO et al., 2018).

A alimentação quando não adequada, é um problema de saúde pública que aumenta riscos como, diabetes gestacional, obesidade materna, parto prematuro, baixo peso e crescimento fetal inferior ao padrão esperado. Normalmente, as gestantes sofrem inadequação nutricional pelo fato de que a demanda energética está aumentada, seja de macro ou micronutrientes. Com isso se dá a importância do acompanhamento de um nutricionista para que faça uma adequação na dieta, visto que o ganho de peso excessivo é um dos fatores de riscos que contribui para a elevação da prevalência de uma série de problemas (MOREIRA, 2007; OLIVEIRA; LOPES; FERNANDES, 2014).

### **2.2 Conseqüências de hábitos alimentares irregulares**

Devido a mitos relacionados à ingestão de determinados alimentos em

diferentes regiões, mulheres têm poucas informações corretas quando se fala em alimentação saudável durante a gravidez. Em alguns casos, percebem-se algumas privações desnecessárias de alguns alimentos. Desse modo, acontece irregularidade alimentar que pode afetar o crescimento e desenvolvimento do feto, ou alterar o estado de saúde da mãe (OLIVEIRA; LOPES; FERNANDES, 2014).

Em uma situação de risco com um aporte de nutrientes abaixo do necessário, a natureza tende preservar a mãe, e para cuidar corretamente da mãe e do feto a alimentação adequada é considerada fator determinante. À vista disso, a literatura traz evidências que o estado nutricional materno é fundamental para a qualidade de vida da mulher e do crescimento e desenvolvimento do bebê (MARTINS, 2011).

Além disso, estudos evidenciam que as necessidades nutricionais não só aumentam e precisam de alterações, como o cuidado com a escolha dos alimentos é de extrema importância para a proteção do binômio mãe-filho, visto que o equilíbrio de macro e micronutrientes também é importante para um estado nutricional adequado (BRASIL, 2012).

De acordo com estudos, dietas monótonas são insuficientes para o crescimento e desenvolvimento do feto. Por meio de inquéritos alimentares, deve-se fazer uma avaliação dietética para que sejam identificados possíveis problemas nutricionais já existentes, que podem ser agravados durante a gestação (OLIVEIRA et al., 2010). O retardo do crescimento ou morte fetal, geralmente está relacionado a uma má nutrição, que prejudica o fluxo de substrato ao feto, pois o crescimento do mesmo depende da adequação de nutrientes adquiridos através do estado nutricional e da função da placenta (FREITAS et al., 2010).

É preciso a elaboração de um planejamento alimentar que possa suprir todas as necessidades do organismo materno e as necessidades que o feto precisa para seu crescimento e desenvolvimento. Dessa forma, o equilíbrio dos nutrientes no planejamento alimentar é de suma importância, por esse motivo, o acompanhamento deve ser por um nutricionista e profissionais da saúde que sejam especializados nessa área (GOMES et al., 2014).

### **2.3 Crescimento fetal**

É sabido que um aporte de nutrientes inadequado pode gerar uma competição entre a mãe e o feto, e em consequência uma menor disponibilidade de

nutrientes disponível para o feto que pode prejudicar o crescimento fetal (FRANSCISQUETI et al., 2012). Segundo Santos et al (2006) quando o bebê nasce com baixo peso têm maior chance de apresentar inadequação de crescimento e desenvolvimento, maior risco de doenças cardiovasculares, maior taxa de morbidade e mortalidade infantil, diabetes e hipertensão na vida adulta. Por esse motivo, é de extrema importância a adequação da nutrição com intuito de evitar deficiências e excessos. Portanto, o acompanhamento do pré-natal é importante para avaliar e diagnosticar o estado nutricional precoce das gestantes e adequar caso seja necessário.

O peso do bebe ao nascer tem ligação direta com o ganho de peso materno no período gestacional, e está ligado ao crescimento e desenvolvimento do bebê durante todo o período gestacional. Sendo assim, quanto maior o ganho de peso durante a gestação menor as chances de o bebê nascer com baixo peso. Porém, quando o ganho de peso é superior ao adequado, há alterações maternas e fetais durante o período gestacional, podendo predispor a diabetes gestacional, síndrome hipertensivas e obesidade (FRANSCISQUETI et al., 2012).

É importante ressaltar que os fatores genéticos e potencial biológico também influenciam no crescimento fetal. Contudo, o crescimento fetal está ligado diretamente ao desenvolvimento placentário e a sua capacidade funcional. A placenta é o principal órgão responsável por nutrir o feto, apresentando função de produzir hormônios cujo auxiliam na gestação, tais como: gonadotrofinas, progesterona, relaxina e lactogênios (MINAGAWA et al., 2006).

#### **2.4 Micronutrientes e gravidez**

Os micronutrientes são fundamentais na gestação, pois contribuem para o desenvolvimento e manutenção fetal, eles são formados por vitaminas e minerais essenciais adquiridos na dieta e são recomendados em quantidades adequadas para auxiliar nas atividades metabólicas e manutenção da homeostase. Caso não haja um consumo adequado de micronutrientes, essa inadequação pode ocasionar complicações durante e após o período gestacional para ambos, uma vez que o crescimento fetal depende do estado nutricional da gestante (PINHEIRO et al., 2018).

Os primeiros anos de vida é o período em que há uma maior incidência de complicações na saúde infantil, geralmente em decorrência de deficiências de

micronutrientes no período de gestação. Essa deficiência de micronutrientes pode afetar tanto na saúde da gestante quanto no crescimento fetal, pois alguns micronutrientes precisam de um aumento em suas quantidades. Deficiência de micronutrientes, como a vitamina A, ferro e zinco podem ocasionar agravos no crescimento, reprodução, função antioxidante e imunológica (SILVA et al., 2007).

#### **2.4.1 Vitamina A**

A vitamina A é essencial para alguns processos metabólicos, como reprodução e diferenciação celular. A vitamina A é um micronutriente que apresenta importância nos períodos de proliferação e rápida diferenciação celular que acontece na gestação, período neonatal e infância. A deficiência é comum em crianças de até 5 anos de idade em países subdesenvolvidos e pode ser causada por ingestão inadequada de vitamina A e freqüentes infecções, principalmente em crianças. A reprodução hormonal, crescimento tecidual materno, crescimento fetal, reprodução e constituição de reserva hepática fetal estão relacionados diretamente com a ingestão de vitamina A (DE MACEDO et al., 2019).

Sabe-se que na gestação as necessidades de vitamina A tem um pequeno aumento, em alguns países onde é comum a carência de vitamina A, as gestantes têm com frequência sintomas que apresentam sua deficiência, como cegueira noturna que continua no início do aleitamento. Com isso, é bem provável que o leite materno não tenha as quantidades adequadas de vitamina A que a criança precisa para preservar suas reservas (SANTOS et al., 2010).

#### **2.4.2 Ácido fólico**

O ácido fólico é uma das vitaminas de extrema importância no início da gravidez, é uma vitamina hidrossolúvel que pertence ao complexo B e é responsável pela formação de proteínas estruturais e hemoglobina. É indicado que haja uma suplementação de ácido fólico 3 meses antes da gravidez e perdura até o 3º meses de gravidez, pois ele tem o papel de reduzir os riscos de desenvolvimento de malformações do tubo neural do bebê (MEZZOMO et al., 2007).

Além da suplementação, é recomendado o consumo de alimentos ricos em ácido fólico, bem como lentilhas, ervilhas, feijão, grão-de-bico e alface. Estudos evidenciam que a associação entre deficiência de ácido fólico e malformação do

tubo neural fetal é positiva e, a recomendação nutricional é de (600 µg/dia) para prevenção (SANTOS; PEREIRA, 2007).

Além de malformações do tubo neural do bebê, sua deficiência pode alterar a síntese de DNA e cromossomos. A deficiência de ácido fólico também pode causar anemia megaloblástica, pois a produção anormal de eritrócitos que é a principal causa dessa enfermidade também está relacionada à deficiência do ácido fólico. Entretanto, existem alguns fatores que estão relacionados a essa deficiência, como dieta inadequada e influências hormonais. Aborto espontâneo, hemorragia, crescimento intra-uterino restrito e pré-eclâmpsia também podem estar relacionado a deficiência de ácido fólico (MEZZOMO et al., 2007)

### **2.4.3 Zinco**

O zinco é um micronutriente encontrado em todos os órgãos, tecidos, fluidos corporais e também é necessário para a reprodução, diferenciação celular, crescimento, desenvolvimento, reparação tecidual e imunidade. Além disso, o zinco participa de alguns processos biológicos, como síntese protéica, metabolismo energético, metabolismo de lipídios e hidratos de carbono, metabolismo do DNA e RNA. Sua deficiência pode causar malformação congênita, diminuição de crescimento e baixo peso fetal, anormalidades esqueléticas, comprometimento na síntese de proteínas e colágeno, problemas de cicatrização de ferimentos e função imune anormal (SILVA et al., 2007).

Uma dieta rica em carne, peixe, leguminosas, produtos lácteos e cereais é fundamental para as gestantes se beneficiarem do zinco. Porém, mesmo fazendo ingestão desses alimentos, alguns fatores interferem na disponibilidade do zinco para o feto, como fumo, consumo de álcool em excesso e estresse causado por infecção ou trauma. No período de gestação, a gestante deve suplementar 25 mg/dia de zinco com o objetivo de minimizar os riscos de complicações que estão associadas a sua deficiência (SILVA et al., 2007).

### **2.4.4 Magnésio**

Magnésio é um mineral que ajuda em casos de cansaço e fadiga, porém, na gravidez ele é fundamental na prevenção de câibras e contrações uterinas precoces (FABBRI et al., 2020). O magnésio atua no metabolismo da glicose e na transmissão

de impulsos neuromusculares e sua distribuição no organismo é em 60% nos ossos e 40% nos músculos. O consumo adequado de magnésio durante a gravidez diminui risco de pré-eclâmpsia, nascimentos prematuros e crescimento intra-uterino inferior ao normal (RAMOS et al., 2010).

Segundo Fabbri et al, (2020) o parto prematuro apresenta origens multifatoriais ou desconhecidas. Dessa forma, o consumo de magnésio pode ser uma estratégia para inibir as contrações uterinas e assim diminuir o risco de nascimento prematuro do bebê. Além disso, o magnésio tem ação no relaxamento muscular, podendo ser uma forma de prevenção de câibras. A fadiga diária é um dos principais sintomas da carência de magnésio e pode ser confundida como um sintoma normal da gravidez.

O consumo de alimentos fontes de magnésio, como feijão, abacate, aveia, banana, ameixa e sementes são recomendadas na alimentação da gestante. Contudo, as necessidade da gestante varia em até 375 mg/dia, e o fato da qualidade da alimentação tem se deteriorado devido ao processamentos dos alimentos ou agricultura intensiva, médicos especialistas defendem e recomendam a suplementação deste micronutriente (RAMOS et al., 2010).

#### **2.4.5 Ferro**

O ferro é um oligoelemento com grandes concentrações no organismo humano, e é muito importante para o metabolismo energético e desenvolvimento nervoso fetal. A deficiência do ferro durante o período de gestação pode comprometer o desenvolvimento do cérebro do recém-nascido, podendo prejudicar o desenvolvimento físico e mental, aumenta o risco de nascimento prematuro, mortalidade perinatal, diminuição na capacidade cognitiva, concentração e memorização (SILVA et al., 2007).

Geralmente é recomendada a suplementação de ferro durante a gestação mesmo a gestante não tendo anemia, atentando-se quanto ao aumento de requerimentos durante o segundo e terceiro trimestre gestacional. O recomendado no período gestacional é uma suplementação de 30mg e 60mg de ferro/dia. Porém, existem evidências que a suplementação de ferro maior que 30 mg/dia pode reduzir os níveis de zinco, pois os dois minerais competem no mesmo sítio de absorção. Entretanto, quando a suplementação de ferro é realizada junto com uma refeição, não prejudica a absorção do zinco (FUJIMORI et al., 2010).

### **2.4.6 Vitamina D**

A vitamina D é uma vitamina lipossolúvel que é produzida pelo organismo a partir da exposição da pele à luz solar, mas também pode ser obtida através do consumo de alguns alimentos de origem animal, como gema de ovo, leite e peixes. É uma vitamina que atua regulando células. Sua deficiência aumenta os riscos de alterações ósseas, como osteoporose e osteomalácia na fase adulta e raquitismo em crianças, desenvolvimentos de alguns tipos de câncer, hipertensão arterial e diabetes mellitus (CASTRO, 2011).

Menos de 20 ng/ml de vitamina D é considerado deficiência e isto é um fenômeno mundial que acarreta as principais epidemias que atingem o ser humano. A vitamina D atua principalmente no sistema músculo esquelético regulando o metabolismo do cálcio e fósforo que são muito importantes na contração muscular. Sua produção depende mais de 90% da exposição solar, ou seja, provém da síntese cutânea através da radiação ultravioleta. Além do mais, estudos evidenciam que a vitamina D participa de vários processos celulares, dentre eles, a secreção hormonal e a efeitos na diferenciação e proliferação celular (CASTRO, 2011). Sua deficiência está ligada a fatores de riscos na gravidez, como parto prematuro, diabetes gestacional, baixo peso ao nascer e restrição no crescimento intra-uterino (GOULART; GOULART, 2017).

## **3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

O presente estudo é caracterizado como uma revisão narrativa da literatura, realizada em bases de dados eletrônicas tais como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), National library of medicine (PubMed) e Livros. Nas buscas foram utilizados os descritores acadêmicos: gravidez, nutrição e contribuições. Foram utilizados os operadores booleanos AND, OR e NOT para combinação dos descritores e termos utilizados, para rastreamento das publicações.

Foram selecionados artigos que obedeciam aos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2006 a 2021, em língua portuguesa, associados ao tema em questão, disponíveis na íntegra. Foram excluídos: artigos não disponíveis, publicados anteriormente ao ano de 2006.

Foram consultados 52 artigos e após a seleção foram incluídos 29. A seleção



dos artigos foi realizada em duas etapas, na primeira fase foram realizadas as leituras dos títulos. Durante a segunda fase da pesquisa, os resumos de artigos relevantes com o tema foram lidos. Posteriormente, foi realizada a leitura na íntegra dos estudos selecionados.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A alimentação equilibrada tem um papel determinante tanto na saúde da mulher quanto do bebê, contribui como uma prevenção de complicações, garante reserva de nutrientes, além de auxiliar no controle de ganho de peso e prevenir complicações metabólicas durante o período gestacional (ARAÚJO; TANAKA, 2007).

A relação gravidez e alimentação é um tema de extrema importância para saúde pública. Segundo Franscisqueti et al. (2012), gestantes que consomem as quantidades adequadas de micronutrientes têm menos complicações durante a gestação e durante o parto, além do mais, ainda diminui riscos de malformação no recém-nascido e proporciona uma maior promoção de saúde do bebê. A deficiência de micronutrientes durante a gestação também é relacionada com alterações congênitas, tais como espinha bífida e anencefalia, anomalias obstrutivas do sistema uterino, malformações cardiovasculares e defeitos do conduto neural (DE MACEDO et al., 2019).

A alimentação deve possuir o máximo possível de alimentos naturais, pois eles contêm vitaminas, proteínas e outros nutrientes que são essenciais para um bom funcionamento do organismo. Também é de extrema importância diminuir a ingestão de açúcar e gordura para a prevenção de complicações gestacional, com a redução de alimentos industrializados que contêm conservantes e corantes, riscos de alergias e de ganho excessivo de peso (ARAÚJO; TANAKA, 2007). Sendo assim, a gestante deve seguir orientações nutricionais incluindo alimentos que irão trazer benefícios não só para ela, mas também para o bebê

De acordo com Freitas et al (2010) a necessidade de calorias durante o primeiro trimestre é igual às das mulheres não grávidas da mesma faixa etária e condições. É preciso um acréscimo de 300 calorias por dia a partir do 2º trimestre e de 400 a 450 calorias no terceiro trimestre. Entretanto, a escolha dos alimentos também é importante quando se falar em alimentação saudável durante o período

gestacional. Portanto, orientar a gestante para um consumo variado, harmônico, qualitativamente e quantitativamente adequado, é papel do nutricionista. Cabe a tal profissional conscientizar as gestantes quanto à influência que as escolhas e frequência de consumo dos alimentos possuem no desfecho gravídico.

Portanto, cabe as gestantes minimizar o consumo de industrializados e alimentos ultraprocessados, dando preferência a uma alimentação composta por alimentos in natura ou minimamente processados, conforme está pautado no guia alimentar brasileiro. Caso a alimentação da gestante apresente inadequações a nível de quantidade ou qualidade alimentar, pode levar problemas durante e/ou após a gestação para a gestante e o feto, visto que o adequado crescimento do mesmo depende de um adequado estado nutricional materno (ROSA; MOLZ; PEREIRA, 2014).

A literatura traz evidências de que a adesão de uma alimentação saudável durante a gestação diminui o risco de desenvolvimento de diversas doenças ao longo da vida do bebê (FREITAS et al., 2010). Porém, questões hedônicas relacionadas ao paladar é um fator determinante nas escolhas alimentares, cujo, conseqüentemente, interfere na saúde. Segundo Gomes et al (2014) o paladar do bebê se inicia na vida uterina. Logo, quanto mais variada for a alimentação materna durante a gestação, maior a chance da criança apresentar, futuramente, uma variedade do grupo alimentar.

Em relação às refeições, torna-se interessante fracionar a alimentação materna ao longo dos dias, visto que contribui para uma melhor digestão e aproveitamento dos alimentos consumidos, além de contribuir para saciedade e minimizar a predisposição para quadros de azia e mal estar, frequentemente encontrados no período gestacional, especialmente no primeiro trimestre (FREITAS et al., 2010). Uma alimentação equilibrada no período gestacional, favorece o desfecho deste ciclo de vida, bem como, contribui para a síntese de leite materno, a ser ofertado pós nascimento. Estudos evidenciam a relação entre a variedade e qualidade alimentar com adequado suprimento de substrato energético no período de amamentação. Sendo assim, o bebê se beneficia de um leite nutritivo e rico em vitaminas, que geralmente é o seu único alimento até os seis meses (ROSA; MOLZ; PEREIRA, 2014).

Pensar em uma qualidade alimentar deve ser um ponto específico ao tratar de nutrição materno-infantil. Para tal, a adequação nutricional deve ser proporcionada

desde o período periconcepcional até o final do ciclo gravídico. Estudos evidenciam que a alimentação saudável quando programada antes da gestação, proporciona um período gestacional adequado sobre desfechos relacionados à mãe e ao bebê, proporcionando reservas biológicas necessárias para o parto e pós-parto. Por outro lado, a inadequação alimentar pode gerar inadequação no ganho de peso gestacional e isto é um fator de risco tanto para a mãe quanto para o bebê (PADILHA et al., 2007).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A saúde da gestante e do bebê está diretamente relacionada aos hábitos e práticas alimentares que a mãe tem antes, durante e após a gestação, sendo assim, a prescrição de um planejamento alimentar e o acompanhamento de um nutricionista é fundamental para garantir de um adequado estado nutricional e desfecho clínico de ambos.

Contudo, é notório que ainda há uma grande barreira entre a disseminação de conhecimentos a respeito dos benefícios da alimentação saudável para a gestantes, bem como as consequências que tal limite pode gerar na saúde da mãe e feto. Tal realidade fortalece o compromisso social que os profissionais de saúde devem ter para com o público em questão

Entende-se que é de suma importância o papel de uma assistência multiprofissional neste ciclo de vida, especialmente, direcionando o impacto que a nutrição promove na garantia, melhoria e prevenção da saúde materna e fetal. Logo, o presente estudo revela a importância de enfatizar o papel dos programas de assistência em saúde para gestantes, cujos possibilitem acolher tal público diante das necessidades apresentadas.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, B. F.; TANAKA, A. C. A. Fatores de risco associados ao nascimento de recém-nascidos de muito baixo peso em uma população de baixa renda. **Caderno de Saúde Pública**, v.23, p.2869-77, 2007.
- BAIÃO, M. R.; DESLANDES, S. F. Alimentação na gestação e puerpério. **Revista de nutrição**, v. 19, n. 2, p. 245-253, 2006.
- BAIÃO, M. R.; DESLANDES, S. F. Práticas alimentares na gravidez: um estudo com gestantes e puérperas de um complexo de favelas do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n. 2, p. 3199-3206, 2010.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 302 p.
- CASTRO, L. C. G. O sistema endocrinológico - vitamina D. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v. 55, n. 8, p. 566, 575, 2011.
- DEMÉTRIO, F. Pirâmide Alimentar para Gestantes Eutróficas de 19 a 30 anos. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 5, p. 763-778, 2010.
- DE MACEDO, C. N. A. et al. A importancia dos micronutrientes no desenvolvimento neurocognitivo da gestação a infância. **Revista uningá**, v. 56, n. 4, p. 145-155, 2019.
- FUJIMORI, E. et al. Anemia e deficiência de ferro em gestantes adolescente. **Revista de Nutrição**, v. 13, n. 3, p. 177-184, 2010.
- FREITAS, E. S. et al. Recomendações nutricionais na gestação. **Revista Destaques Acadêmicos**. v. 2, n. 3, p. 81-95, 2010.
- FABBRI, L. V. et al. Sulfato de magnésio no tratamento de pré-eclampsia. **Caderno de Medicina - UNIFESO**, v. 2, n. 3, p. 190-196, 2020.
- FRANSCISQUETI, F. L. et al. Estado nutricional materno na gravidez e sua influência no crescimento fetal. **Revista Simbio-logias**, v. 15, n. 7, p. 74-86, 2012.
- GOMES, R. M. S. et al. Avaliação do estado nutricional de gestantes atendidas em unidades básicas de saúde de Caxias/M. **Revista interdisciplinar**, v. 7, n. 4, p. 81-90, 2014.
- GOULART, P. A. M.; GOULART, R. N. Gestante e deficiência de vitamina D. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 46, n. 1, p. 173-181, 2017.
- MARTINS, A. P. B.; BENICIO, M. H. D. Influência do consumo alimentar na gestação sobre a retenção de peso pós-parto. **Revista Saúde Pública**, v. 45, n. 5, p. 870-877, 2011.
- MEZZOMO, C. L. S. et al. Prevenção de efeitos do tubo neural: prevalência do uso

da suplementação de ácido fólico e fatores associados em gestantes na cidade de pelotas. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n. 1, p. 2716-2726, 2007.

MEIRELES, J. F. F. et al. Imagem corporal de gestantes: associação com variáveis sociodemográficas, antropométricas e obstétricas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, n. 7, p. 319-324, 2015.

MOREIRA, T. M. M. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 2, p. 312-320, 2007.

MINAGAWA, A. T. et al. Baixo peso ao nascer e condições maternas no pré natal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.40, n.4, p. 548-54, 2006.

OLIVEIRA, S. C.; LOPES, M. V. O.; FERNANDES, A. F. C. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 611-620, 2014.

OLIVEIRA, T. et al. Desenvolvimento de um Questionário Quantitativo de Frequência Alimentar (QQFA) para gestantes usuárias de unidades básicas de saúde de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n.12, p. 2296-2306, 2010.

PADILHA, P. C. et al. Associação entre o estado nutricional pré-gestacional e a predição do risco de intercorrências gestacionais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 29, n. 10, p. 511-518, 2007.

PINHEIRO, A. C. B. et al. Efeito neuroprotetor do sulfato de magnésio em recém-nascidos abaixo de 32 semanas admitidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **RevMéd Minas Gerais**, v. 28, n. 4, p. 63-71, 2018.

RUFINO, M. P. R. et al. Avaliação do estado nutricional e do ganho de peso das gestantes atendidas em um Centro de Saúde da Família do interior norte do estado do Ceará/Brasil. **Revista interdisciplinar**, v. 11, n. 4, p. 11-20, 2018.

ROSA, R. L.; MOLZ, P.; PEREIRA, C. S. Perfil nutricional de gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde. **Revista Cinergis**, v.15, n. 2, p. 98-102, 2014.

RAMOS, J. G. L. et al. É seguro não utilizar sulfato de magnésio nas pacientes com pré-eclâmpsia?. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 22, n. 1, p. 13-17, 2010.

SANTOS, L. A. et al. Orientação nutricional no pré-natal em serviços públicos de saúde no município de Ribeirão Preto: discurso e a pratica assistencial. 2005. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.14, n.5, p. 688-694, 2006.

SILVA, L. S. V. et al. Micronutrientes na gestação e lactação. **Revista Brasileira de Saúde Materna infantil**, v. 7, n. 3, p. 238-249, 2007.

SANTOS, E. N. et al. Associação entre deficiência de vitamina A e variáveis

socioeconômicas, nutricionais e obstétricas de gestantes. **Ciências e saúde coletiva**, v. 15, n. 1, p. 1021-1030, 2010.

SANTOS, L. M. P.; PEREIRA, M. Z. Efeitos da fortificação com ácido fólico na redução dos efeitos do tubo neural, **Cadernos de saúde pública**, v. 23, n. 1, p. 17-23, 2007.

## **CONTATO DOS AUTORES**

Autor: Fabio Tranquilino dos Santos  
Graduando em Nutrição em Bacharelado-UNIBRA

**Endereço para correspondência e e-mail.**

[fabinhobrayan@gmail.com](mailto:fabinhobrayan@gmail.com)

Orientador (a): Maria Helena Araújo Barreto Campello

Nutricionista – CRN 6: 19027

Mestre em Ciências Biológicas

Pós Graduada em Nutrição Clínica e Hospitalar

Docente em Cursos de Graduação e Pós Graduação em Saúde

Professora do Dep. Nutrição (UNIBRA)

**Endereço para correspondência e e-mail.**

[helenacampello.nutri@gmail.com](mailto:helenacampello.nutri@gmail.com)