

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**LUCIANA NOGUEIRA DA SILVA**

**PERFIL NUTRICIONAL DAS GESTANTES ATENDIDAS EM CONSULTAS DE  
PRÉ-NATAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE VOLTA  
REDONDA, RJ**

**VOLTA REDONDA - RJ**

**2025**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**PERFIL NUTRICIONAL DAS GESTANTES ATENDIDAS EM CONSULTAS DE  
PRÉ-NATAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE VOLTA  
REDONDA, RJ**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de Nutrição do  
UniFOA, como requisito à obtenção  
do título de Bacharel em Nutrição.

Acadêmica: Luciana Nogueira da Silva

Orientadora: Profª. Drª. Margareth Lopes Galvão Saron

**VOLTA REDONDA - RJ**

**2025**

### FICHA CATALOGRAFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

S586p Silva, Luciana Nogueira da  
Perfil nutricional das gestantes atendidas em consultas de pré-natal no sistema único de saúde no município de Volta Redonda-RJ. / Luciana Nogueira da Silva. – Volta Redonda: UniFOA, 2025. 27 p. II.

Orientador (a): Profa. Dra. Margareth Lopes Galvão Saron

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Nutrição, 2025.

1. Nutrição - TCC. 2. Gestantes. 3. Nutrição pré-natal. 4. Saúde pública. 5. SUS. I. Saron, Margareth Lopes Galvão. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 613

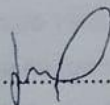
## FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:  
**PERFIL NUTRICIONAL DAS GESTANTES ATENDIDAS EM CONSULTAS DE  
PRÉ-NATAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE VOLTA  
REDONDA, RJ**

Elaborado por Luciana Nogueira da Silva, apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Nutrição.

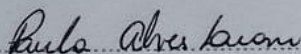
Aprovada em 04 de junho de 2025

Banca Avaliadora:



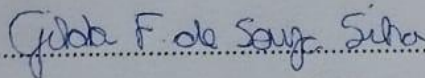
Professora Orientadora

Margareth Lopes Galvão Saron, Doutora, Centro Universitário de Volta Redonda



Professora Avaliadora

Paula Alves Leoni, Mestre, Centro Universitário de Volta Redonda



Professora Avaliadora

Gilda Francisca de Souza Silva, Mestranda, Centro Universitário de Volta Redonda

Agradeço e dedico este Trabalho de Conclusão de Curso a todos que colaboraram direta ou indiretamente na minha caminhada acadêmica. De forma especial, a minha professora orientadora Margareth Saron pelos valiosos ensinamentos que tanto contribuíram nessa minha jornada.

“E haverá espetáculo mais lindo  
do que ter o que comer?”

Carolina Maria de Jesus

## RESUMO

Durante a gestação, o organismo da mulher passa por uma série de alterações e adaptações, fisiológicas e metabólicas, para que possa oferecer condições adequadas de desenvolvimento do embrião e uma alimentação inadequada neste período compromete os prognósticos da gestação. Este estudo teve como objetivo avaliar o perfil nutricional de gestantes atendidas em consultas de pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando como estado nutricional o IMC pré e pós gestacional, ganho de peso, consumo alimentar, atividade física, qualidade do sono e acesso a orientação nutricional. A pesquisa foi quantitativa e transversal, com 22 gestantes adultas participantes atendidas em Unidade Básica de Saúde de Volta Redonda/RJ, entre novembro de 2024 e fevereiro de 2025. Os dados foram coletados por meio de anamnese, dados socioeconômicos, exames laboratoriais, recordatório alimentar de 24 horas e questionário de frequência alimentar. Os resultados mostraram prevalência de sobrepeso e obesidade (59%) e alterações no ganho de peso gestacional (63,6%). A maioria apresentou consumo alimentar calórico e proteico abaixo das recomendações, elevado consumo de gorduras saturadas, colesterol e produtos ultraprocessados, além de deficiências em micronutrientes como cálcio, ferro, zinco, selênio e vitamina A. Apenas 13,6% das gestantes recebiam acompanhamento nutricional. Pode-se concluir que as gestantes avaliadas apresentaram um perfil nutricional inadequado, com alta prevalência de sobrepeso, sedentarismo e distúrbios do sono. As necessidades de macro e micronutrientes não estão sendo atendidas, agravadas pelo consumo excessivo de ultraprocessados e baixa orientação nutricional no pré-natal.

**Palavras-chave:** gestantes; nutrição pré-natal; alimentação; saúde pública; SUS

## ABSTRACT

During pregnancy, a woman's body undergoes a series of physiological and metabolic changes and adaptations to provide adequate conditions for embryo development, and inadequate nutrition during this period compromises pregnancy prognosis. This study aimed to evaluate the nutritional profile of pregnant women attended prenatal consultations in the Unified Health System (SUS), considering pre- and post-gestational BMI, weight gain, food consumption, physical activity, sleep quality, and access to nutritional guidance as nutritional status. The research was quantitative and cross-sectional, with 22 adult pregnant women participating in a Basic Health Unit in Volta Redonda/RJ, between November 2024 and February 2025. Data were collected through anamnesis, socioeconomic data, laboratory tests, 24-hour food recall, and food frequency questionnaire. The results showed a prevalence of overweight and obesity (59%) and changes in gestational weight gain (63.6%). The majority presented caloric and protein intake below the recommendations, high consumption of saturated fats, cholesterol and ultra-processed products, in addition to deficiencies in micronutrients such as calcium, iron, zinc, selenium and vitamin A. Only 13.6% of the pregnant women received nutritional monitoring. It can be concluded that the pregnant women evaluated presented an inadequate nutritional profile, with a high prevalence of overweight, sedentary lifestyle and sleep disorders. The macro and micronutrient needs are not being met, aggravated by the excessive consumption of ultra-processed foods and poor nutritional guidance during prenatal care.

**Keywords:** pregnant women; prenatal nutrition; food; public health; SUS

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. MATERIAIS E MÉTODOS .....	13
3. RESULTADOS E DISCUSÕES .....	14
4. CONCLUSÕES.....	23
5. REFERÊNCIAS .....	24

## LISTA DE FIGURA

Figura 1 - Frequência Alimentar: Cereais, leguminosas e hortaliças das gestantes participantes	21
Figura 2 - Frequência Alimentar: Proteína animal das gestantes participantes	22
Figura 3 - Frequência Alimentar: Ultraprocessados, fast food, gordura saturada e açúcar adicionado das gestantes participantes	22

## LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Características socioeconômicas das gestantes participantes.	16
Tabela 2 - Avaliação do estado nutricional das gestantes participantes	17
Tabela 3 - Correlação Ganho de peso/ IMC Pré-gestacional/ Atividade física/ Acompanhamento nutricional das gestantes participantes	18
Tabela 4 - Consumo alimentar baseados no Recordatório 24 horas das gestantes participantes	18

## LISTA DE ABREVIATURAS

CHO - Carboidrato

DM – *Diabetes Mellitus*

DP – Desvio padrão

DRI – Dietary Reference Intakes

EER – Requerimento Energético Estimado

G - Gramas

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IMC – Índice de Massa Corporal

IOM – Institute of Medicine

KCAL – Quilocaloria

LIP - Lipídeos

MCG - Microgramas

MG - Miligramas

PTN – Proteína

QFA – Questionário de frequência alimentar

R24h – Recordatório alimentar 24 horas

RDW – Amplitude de Distribuição dos Glóbulos Vermelhos

Sisvan – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SM - Salário-mínimo

SUS – Sistema Único de Saúde

UL – Máximo de ingestão Tolerável

VCM – Volume Corpuscular Médio

VET – Valor Energético Total

WHO/OMS – World Health Organization / Organização das Nações Unidas

## 1. INTRODUÇÃO

Durante a gestação, o organismo da mulher passa por uma série de alterações e adaptações, fisiológicas e metabólicas, para que possa oferecer condições adequadas de desenvolvimento do embrião, e posteriormente do feto, e para que esse processo ocorra sem intercorrências são necessárias várias medidas de cuidados com a saúde desta mulher gestante (VASCONCELOS *et al*,2011). Entre estes cuidados destaca-se a alimentação, o aporte de macro e micronutrientes, que precisa ser monitorado se tornando essencial para o adequado crescimento do embrião/feto e a manutenção da saúde da mulher na gestação e no puerpério (VITOLLO, 2015).

Uma alimentação inadequada neste período compromete os prognósticos da gestação, podendo resultar em ganho de peso insuficiente ou excessivo assim anemias, desnutrição, obesidade, hipertensão arterial, diabetes mellitus, cardiopatias, infecções entre outras comorbidades (ACCIOLY *et al*, 2009).

É importante nos atentar que a gestação faz parte de um período conhecido como “janela de oportunidades”, que compreende os primeiros 1100 dias de vida, desde a pre-concepção até os 24 meses de vida do bebê. Esse período é considerado essencial para o desenvolvimento infantil, podendo influenciar de maneira significativa os indicadores de saúde e o risco de doenças ao longo de toda sua vida (PANTANO, 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) uma alimentação adequada e a prática de exercícios físicos mantem as grávidas saudáveis e evitam o ganho de peso excessivo (WHO,2016), porém vários são os fatores que influenciam nas escolhas alimentares das gestantes nesse período, como valores socioculturais, escolaridade, mídia, preferências alimentares, sedentarismo, etilismo, tabagismo, consumo de ultraprocessados, hábitos familiares, crenças entre outros (VASCONCELOS *et al*, 2011; GOMES,2019).

Na perspectiva de um cuidado mais integral para a gestante é importante que políticas públicas e estratégias de saúde integrem ações efetivas de educação alimentar e acompanhamento nutricional individualizado desde o período pré-concepcional até o puerpério. Nesse contexto, o profissional de nutrição se torna importante para direcionar escolhas alimentares e nutricionais mais adequadas, pois é de muita importância o aumento do consumo de produtos *in natura* ou minimamente

processados, água e fibras e o controle de gordura saturadas, bebidas açucaradas, produtos ultraprocessados (BRASIL,2021), contribuindo significativamente para a quebra de ciclos intergeracionais de má nutrição e para a promoção de uma sociedade mais saudável.

Dessa forma este artigo tem como objetivo avaliar o perfil nutricional das gestantes atendidas em consultas de pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando fatores como estado nutricional pré-gestacional, ganho de peso gestacional, condições socioeconômicas, consumo alimentar, qualidade do sono, prática de atividade física e acompanhamento nutricional.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo transversal, realizado entre as gestantes adultas atendidas na Policlínica Professor André Sarmiento Bianco, da Rede Básica de Saúde do bairro Três Poços em Volta Redonda, RJ, no período de novembro de 2024 a fevereiro de 2025.

A casuística foi composta pelas gestantes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: mulheres adultas de 20 a 45 anos; realizando as consultas do pré-natal no SUS, na policlínica referida acima; com 12 a 38 semanas gestacionais atendidas em consulta pré-natal e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas as gestantes adolescentes; as que não aceitaram participar da pesquisa e não assinaram o TCLE ou que desistiram de responder ao questionário durante a pesquisa.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA) com o Número do Parecer: 6.818.943 e do CAAE: 78718124.7.0000.5237, em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

O protocolo de pesquisa aplicado foi composto por: Anamnese, Aspectos socioeconômicos, Exames laboratoriais, Recordatório alimentar de 24 horas, Frequência alimentar e Preferências alimentares.

Na anamnese foram coletados os dados pré-gestacionais da carteirinha da gestante, como idade cronológica, peso pré-gestacional e estatura, para realização do diagnóstico nutricional a partir do Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gestacional,

além de doenças pré-existentes, medicamentos em uso, atividade física, tabagismo e etilismo e qualidade de sono. Aspectos socioeconômicos englobaram escolaridade, composição familiar, infraestruturas da moradia, faixa de renda familiar e o recebimento ou não de benefícios do governo.

Em exames laboratoriais foram: hemoglobina, hematócrito, VCM, RDW e Glicose. Nos dados coletados no recordatório alimentar de 24 horas foram analisados os macronutrientes e alguns micronutrientes: vitaminas A, B12, C, cálcio, ferro, zinco, selênio, manganês, além do consumo de gorduras saturadas e fibras. Essa análise aconteceu através do software de nutrição Avanutri® e comparados com os valores de ingestão dietética de referência (Dietary Reference Intakes – DRI, 2000), para gestantes.

Na frequência alimentar foram apurados dados sobre o consumo de alimentos *in natura* e alimentos processados. As preferências alimentares abordaram questões sobre o conhecimento de nível de processamento de alimentos e o que sabem sobre alimentos ultraprocessados, se entendem os rótulos dos produtos industrializados que consomem, se utilizam aplicativos de comida, e se atualmente estão recebendo orientação nutricional.

Todos os dados recolhidos foram compilados em planilha eletrônica da MicroSoft® Excel® 365, e o desenvolvimento das análises estatísticas pelo IBM® SPSS® Statistics versão 30.0. Os dados foram apresentados como medidas de tendência central (média), medidas de dispersão (mínimo, máximo e desvio padrão), análise percentual e análise de correlação.

### **3. RESULTADOS E DISCUSÕES**

Participaram voluntariamente 22 gestantes adultas com idade que variava dos 20 aos 39 anos e a média foi 29,32 anos, apenas 09 % das grávidas possuíam idade igual ou maior de 35 anos, porém nenhuma gestante com idade >40 anos faixa etária associada a maiores riscos obstétricos segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022a). Um total de 90,9% das gestantes vive com seus companheiros e 77,3 % podem contar com o apoio da família por morarem próximos, o que pontua ser um aspecto positivo durante a gestação, pois forma uma boa rede de apoio e um bem-estar emocional durante este período (ALVES, BEZERRA, 2020). Em 09% das famílias

das gestantes eram compostas com idosos (pai ou mãe da gestante) e 22,7% não havia crianças.

Todas as gestantes viviam em perímetro urbano, o que contribui para um maior acesso a serviços de necessidade básica, como saúde, por exemplo. A moradia era própria em 59% dos casos e alugada em 41% e todas apresentavam infraestrutura completa de luz, água encanada e tratada, coleta de lixo e asfalto nas vias públicas além de oferta de transporte público. Em 77,3% das gestantes possuíam algum tipo de transporte próprio como carro ou motocicleta.

Pode-se observar que metade das gestantes completaram o ensino médio e mais 18,1% avançaram para o ensino superior, totalizando 68,1% das gestantes com no mínimo 12 anos de estudo escolar. A renda familiar se concentra majoritariamente na faixa de 01 a 03 salários-mínimos, com 77,3% e 41,0% recebem algum benefício de políticas públicas como bolsa família ou vale gás, evidenciando famílias com certa vulnerabilidade econômica. Em 63,6% das gestantes trabalham em atividade produtiva própria ou regime de CLT, o que apresenta alguma autonomia financeira destas mulheres.

A idade gestacional variou de 12 a 38 semanas gestacionais, com média de 25,45 semanas gestacionais e 59% das gestantes estavam no 3º trimestre gestacional.

Os diagnósticos clínicos mostraram 9,1% gestantes tinham *diabetes mellitus* (DM) e 9,1% delas com hipertensão (HAS). Não relataram nenhuma outra patologia. Foram 4,55% das grávidas tabagistas e nenhuma etilista. Apenas 27,2% são ativas fisicamente, com a caminhada 3 vezes por semana sendo a mais praticada contra 72,7 % totalmente sedentárias, embora seja recomendado a prática de exercícios para gestantes, sempre com a indicação e acompanhamento de profissional habilitado, pelas contribuições ao controle de peso e bem-estar da saúde no geral (CAMPOS *et al*, 2021).

Entre as gestantes avaliadas, 54,5% relataram apresentar algum tipo de distúrbio do sono, seja relacionado à dificuldade para iniciar o sono ou à manutenção do sono ao longo da noite. E, por fim um total de 90,9% das grávidas usa suplementos vitamínicos regularmente receitados pelo seu obstetra e 86,4% não possuem nenhuma orientação alimentar ou acompanhamento de nutricionista nesta fase.

Tabela 1 - Características socioeconômicas das gestantes participantes.

<b>Características</b>	<b>N(n=22)</b>	<b>%</b>
<b>Idade (anos)</b>	29,32	5,2 DP
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental	07	31,9
Médio	11	50,0
Superior	04	18,1
<b>Ocupação laboral</b>		
Sim	14	63,6
Não	08	36,4
<b>Situação Conjugal</b>		
Com companheiro	20	90,9
Sem companheiro	02	09,1
<b>Primeira gestação</b>		
Sim	04	18,2
Não	18	81,8
<b>Renda Familiar</b>		
01a 3 SM	17	77,3
03a 6 SM	03	13,6
>06 SM	02	9,10
<b>Benefício do governo</b>		
Sim	09	41,0
Não	13	59,0

Legenda: SM – Salário-mínimo (R\$1518,00 em 2025); DP- desvio-padrão. Fonte: Autores

Quanto ao estado nutricional 59% das gestantes apresentaram sobrepeso ou obesidade e 63,6% apresentaram alteração no ganho de peso 36,4%, excesso, e 27,2%, insuficiente, dos casos, o que confirma uma tendência nacional observada em gestantes acompanhadas na Atenção Primária pelo Sisvan de 2020 (Brasil,2022b). Ambas as situações, baixo peso ou peso excessivo, estão associados a riscos para a gestante e o bebê, pré-eclâmpsia, restrição de crescimento uterino, um parto prematuro, macrossomia fetal entre outras consequências (BRASIL,2022a).

Tabela 2 - Avaliação do estado nutricional das gestantes participantes

	N (n=22)	%
<b>Idade Gestacional</b>		
1º trimestre	2	09,1
2º trimestre	7	31,9
3º trimestre	13	59,0
<b>IMC Pré-gestacional</b>		
Adequado	9	41,0
Sobrepeso	7	31,8
Obesidade	6	27,2
<b>Ganho de peso</b>		
Baixo ganho	6	27,2
Adequado	8	36,4
Ganho excessivo	8	36,4
<b>Orientação nutricional</b>		
Sim	3	13,6
Não	19	86,4

Legenda: IMC – Índice massa corporal. Fonte: autores

Ao correlacionar o IMC pré-gestacional com o ganho de peso até a data da consulta pré-natal, considerando o trimestre gestacional, o nível de atividade física e o acompanhamento nutricional, observou-se os seguintes resultados, conforme demonstrado na Tabela 3. Entre as gestantes que apresentaram ganho de peso adequado, 50% eram fisicamente ativas ou recebiam acompanhamento nutricional profissional. Por outro lado, entre aquelas com ganho de peso inferior ao recomendado, 16% estavam inseridas nesse grupo, enquanto entre as gestantes com ganho de peso excessivo, esse percentual foi de 25%. Com esses dados, pode destacar a importância de intervenção nutricional, com foco em educação nutricional, incentivo à atividade física e vigilância contínua do ganho de peso entre os trimestres gestacionais (BRASIL, 2012; WHO, 2016; CAMPOS *et al*, 2021).

Tabela 3 - Correlação Ganho de peso/ IMC Pré-gestacional/ Atividade física/ Acompanhamento nutricional das gestantes participantes

Ganho de peso	IMC Pré-gestacional (n=22)			Ativos fisicamente/ Consultas nutricionais
	Adequado	Sobrepeso	Obesidade	
Baixo peso	01	05	0	16 %
Adequado	05	01	02	50%
Ganho Excessivo	03	01	04	25%

Legenda: IMC - Índice massa corporal. Fonte: Autores

Sobre a avaliação dos exames laboratoriais das gestantes revela-se que a maioria apresenta valores dentro da faixa de referência para hemograma (86,4%), hematócrito (86,4%), VCM (95,4%), RDW (95,4%) e glicose (90,9%). Observando apenas que 13,6% apresentaram hemograma e hematócrito abaixo dos valores adequados e 4,55% apresentaram alterações em VCM e RDW. Em relação a glicemia apenas 9,1% apresenta abaixo da referência para gestantes. Percebe-se que não houve nenhum achado grave, porém uma investigação sempre se faz necessária para que não ocorram anemias por deficiências de ferro, folato ou vitamina B<sub>12</sub>, nesse sentido o acompanhamento nutricional durante a gestação tem o objetivo de prevenir ou tratar precocemente antes que se evolua e comprometa a saúde materno-fetal (CFN,2018; BRASIL,2022a).

Entretanto a análise do consumo alimentar baseado no recordatório 24 horas das gestantes conforme tabela 04 revelaram importantes inadequações alimentares.

Tabela 4 - Consumo alimentar baseados no Recordatório 24 horas das gestantes participantes

	Média ± DP	Mínimo	Máximo	Valor de referência
Kcal total	1390,10 ± 356,46	653,26	2100,35	
PTN	58,57 ± 13,54	30,04	94,32	1,1 a 1,3g /Kg
CHO	169,54 ± 57,83	86,29	286,84	45 a 65% da EER
LIP	52,87 ± 15,66	7,11	74,75	30 a 35% da EER
Colesterol	265,72 ± 187,12	11,34	714,64	200mg/dia
Gordura sat.	15,96 ± 5,56	3,44	25,06	<7% VET
Açúcar. totais	16,46 ± 12,52	1,25	38,17	
Fibras	10,25 ± 4,50	2,13	19,30	aprox. 28g
Vitamina A	554,06 ± 1118,47	35,45	5550,59	750 UL
Vitamina B12	4,18 ± 11,45	0,13	56,46	2,6 mcg

Vitamina C	89,86 ± 196,31	0,00	953,02	85 mg
Cálcio	389,09 ± 198,32	136,52	801,91	1000 mg
Ferro	7,73 ± 3,57	1,07	19,57	27 mg
Zinco	6,53 ± 2,55	1,00	12,02	11 mg
Selênio	44,23 ± 23,03	4,97	73,64	60 mcg
Manganês	1,49 ± 1,35	0,03	5,74	2 mg

EER: Requerimento Energético Estimado; VET: Valor Energético Total; UL: Limite Máximo; mcg: microgramas; mg: miligramas; g: gramas. Valores de referência: IOM (2006). Fonte: Autores

Observa-se que a ingestão média energética de  $1390,10 \pm 356,46$  kcal/dia está abaixo das necessidades estimadas para gestantes, que variam conforme o trimestre gestacional, com um acréscimo recomendado de aproximadamente 340 kcal/dia no segundo trimestre e 452 kcal/dia no terceiro (IOM,2006).

Quanto aos macronutrientes, as proteínas ( $58,57 \pm 13,54$ g) se apresentam abaixo da recomendação de 1,1–1,3 g/kg/dia ( $\cong$  66 a 78g para um peso médio de 60 kg); os carboidratos ( $169,54 \pm 57,83$ g) também não alcançaram o mínimo de  $\cong$ 175 g/dia (45–65 % da EER); enquanto os lipídios ( $52,87 \pm 15,66$ g) corresponderam a cerca de 34 % da energia total, enquadrando-se no intervalo recomendado (20–35 % da EER). Por outro lado, a ingestão de gorduras saturadas ( $15,96 \pm 5,56$  g) excederam o limite de < 7 % do VET, e o colesterol ( $265,72 \pm 187,12$ mg) superando a meta de 200 mg/dia, apontando potencial risco para doenças cardiovasculares (IOM,2006).

A ingestão de fibras ( $10,25 \pm 4,50$ g) se encontra distante do alvo de  $\cong$ 28 g/dia recomendados apresentando se preocupante, já que exerce papel importante na saciedade, na prevenção da constipação, comum entre as gestantes, na saúde intestinal e na modulação glicêmica evitando picos de glicemia (BAPTISTA *et al*, 2024).

Açúcares totais ( $16,46 \pm 12,52$  g) se apresentam em níveis aceitáveis, porém a recomendação do Guia Alimentar para a População Brasileira é sempre incentivar a redução do consumo de açúcares livres, especialmente aqueles provenientes de alimentos ultraprocessados, pois pode contribuir com ganho de peso excessivo e diabetes gestacional (BRASIL, 2014).

Quanto aos micronutrientes, os valores médios de vitamina B<sub>12</sub> e vitamina C atenderam os valores necessários de referência, em contrapartida, a ingestão de cálcio, ferro, zinco, selênio, manganês e vitamina A encontram se abaixo das recomendações específicas para gestantes.

Durante a gestação, as demandas nutricionais aumentam significativamente para atender tanto às necessidades fisiológicas da mulher quanto ao desenvolvimento saudável do bebê. Nesse contexto, uma alimentação equilibrada, de qualidade e em quantidade adequada torna-se fundamental para suprir essas exigências e contribuir para desfechos gestacionais positivos (VITOLLO,2015; BAPTISTA *et al*, 2024).

Essa demanda aumentada de nutrientes na gestação participa na manutenção do metabolismo e tecidos materno-fetal, e a deficiência ou excesso de nutrientes nessa fase comprometem a produção de energia, vias metabólicas e epigenéticas desse binômio. Os macronutrientes e os micronutrientes (vitaminas A, C, D, E, folato, zinco, selênio) estão envolvidos na função mitocondrial, e disfunções nessa célula são observadas em complicações como pré-eclâmpsia e diabetes gestacional por exemplo (RODRIGUEZ-CANO *et al*, 2020).

A análise destes resultados do R24horas sugere não apenas um déficit calórico, mas também desequilíbrios de macro e micronutrientes na dieta das gestantes que podem comprometer tanto o decorrer da gestação quanto o desenvolvimento fetal, pois existe uma visível necessidade de intervenção nutricional, que de ênfase na adequação proteica, no aumento da ingestão de fibras nos micronutrientes em déficit e na qualidade das gorduras consumidas.

A partir da análise do Questionário de Frequência Alimentar (QFA), foi possível inferir o padrão de consumo alimentar das gestantes no último mês. Os alimentos foram organizados em três grandes grupos, representados nos gráficos a seguir: Figura 1 — cereais, leguminosas e hortaliças; Figura 2 — fontes de proteína animal; e Figura 3 — alimentos ultraprocessados, *fast food*, gordura saturada e açúcar adicionado.

A análise das figuras (1, 2 e 3) com foco nos consumos diários, revela que 100% das gestantes consomem diariamente alimentos preparados com trigo. Além disso, 86,4% relataram ingestão diária de arroz, 77,3% de feijão, 45,5% de tubérculos (como batata, mandioca e inhame), 54,5% de hortaliças (legumes e verduras) e 45,5% de frutas. Apenas 22,7% utilizam ervas frescas diariamente no preparo dos alimentos. Já itens como aveia e milho não são consumidos diariamente por nenhuma das participantes. Observa-se ainda que 68,2% consomem café todos os dias, enquanto apenas 4,5% relataram consumo diário de chá, independentemente do tipo.

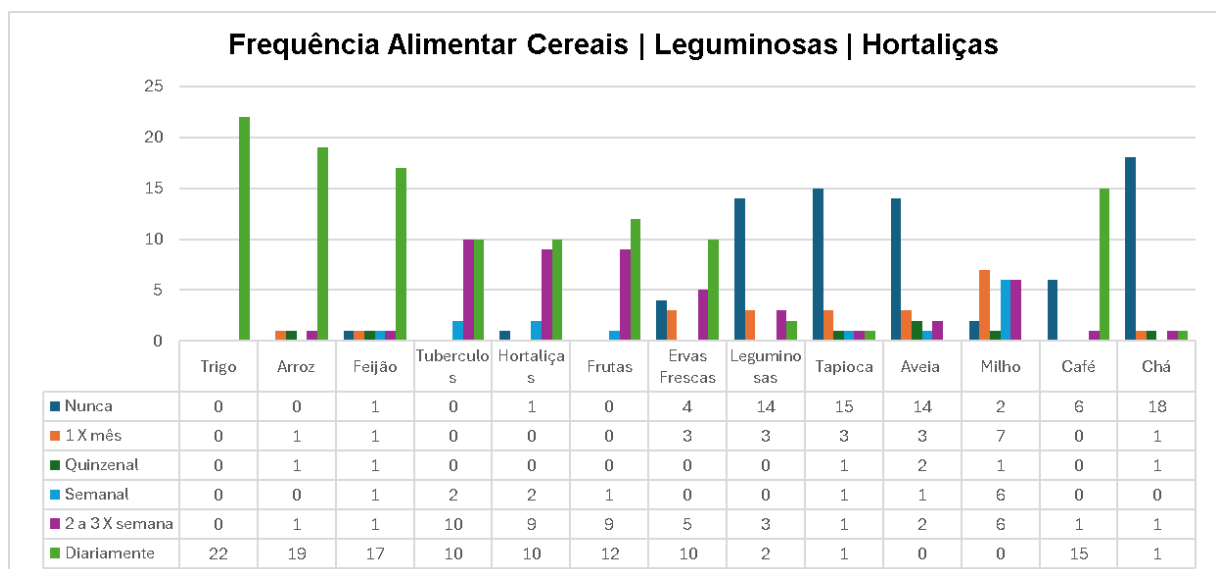
No grupo de alimentos de origem animal, 72,7% das gestantes consomem leite ou derivados diariamente, 86,4% consomem carne bovina, 13,6% ovos e apenas 4,5%

carnes de frango com essa frequência. Em relação aos alimentos com maior grau de processamento, verificou-se que 72,7% das gestantes adicionam açúcar em preparações todos os dias, 40,9% consomem produtos ultraprocessados diariamente, 18,2% utilizam fritura por imersão no preparo das refeições e 9,1% cozinham rotineiramente com banha ou óleo de coco.

A importância da promoção de hábitos alimentares baseados no consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados é preconizado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira, que entre outras informações pode-se destacar a recomendação do consumo de hortaliças em 400g por dia, podendo ser dividida em 3 porções de frutas e 3 porções de legumes/verduras. (BRASIL,2014)

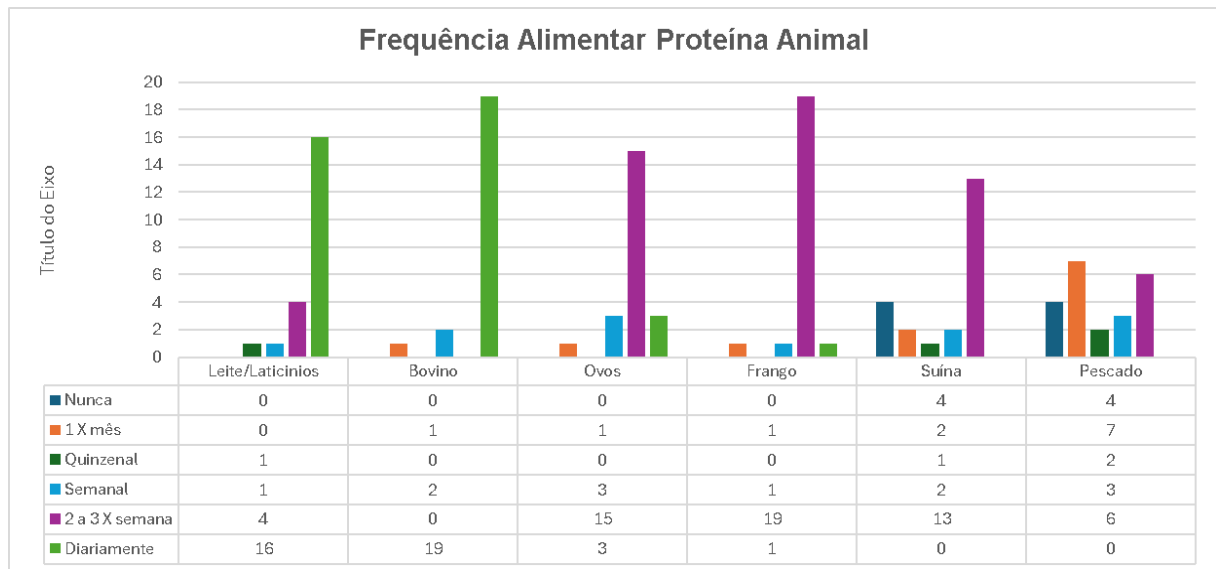
Juntamente com o Questionário de Frequência Alimentar (QFA), foram aplicadas perguntas sobre preferências alimentares, incluindo o conhecimento das gestantes em relação aos níveis de processamento dos alimentos. Os resultados mostraram que 36,4% das participantes sabiam diferenciar alimentos *in natura*, processados e ultraprocessados, e conseguiram explicar corretamente o que são alimentos ultraprocessados, inclusive citando exemplos. Entretanto apenas 9,1% leem os rótulos dos produtos que consomem, e 95,4% do total das gestantes não consegue entender as informações dos rótulos dos produtos. Já 63,6% das gestantes usam aplicativos para solicitar comida pronta.

Figura 1 - Frequência Alimentar: Cereais, leguminosas e hortaliças das gestantes participantes



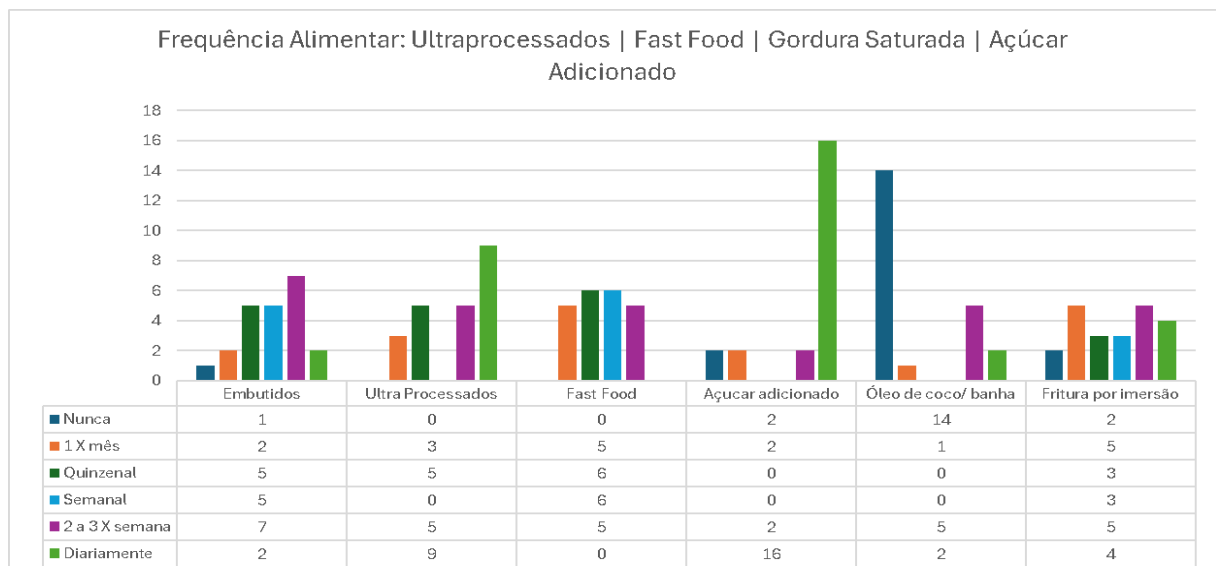
Fonte: Autores

Figura 2 - Frequência Alimentar: Proteína animal das gestantes participantes



Fonte: Autores

Figura 3 - Frequência Alimentar: Ultraprocessados, fast food, gordura saturada e açúcar adicionado das gestantes participantes



Fonte: Autores

Na correlação do R24horas e da QFA pode-se evidenciar padrões alimentares com elevada ingestão de alimentos ultraprocessados, açúcar adicionado e gorduras saturadas. Esses dados podem explicar os elevados níveis médios de gorduras saturadas ( $15,96 \pm 5,56$  g) e os níveis médios de açúcares totais ( $16,46 \pm 12,52$  g) no R24horas. Além disso, o consumo frequente de embutidos, frituras por imersão e fast

food está diretamente relacionado aos altos níveis médios de colesterol ( $265,72 \pm 187,12\text{mg}$ ), que excedeu a meta de  $200\text{mg}/\text{dia}$  e dos níveis médios de lipídios ( $52,87 \pm 15,66\text{g}$ ).

Sobre a baixa ingestão de fibras ( $10,25 \pm 4,50\text{g}$ ) e dos micronutrientes, cálcio, ferro, zinco, selênio, manganês e vitamina A também pode ser explicado pela substituição de alimentos *in natura* por produtos industrializados na dieta. Ao serem questionadas se consideravam sua dieta atual saudável apenas 36,4% responderam que sim, isso indica que a maioria das gestantes demonstravam algum nível de consciência de que seus hábitos alimentares poderiam estar inadequados.

Dietas que contenham alto consumo de alimentos ultraprocessados tendem a ser pobres em fibras e nutrientes essenciais refletindo negativamente na qualidade nutricional da alimentação, a avaliação do nível de processamento do alimento é um bom parâmetro para a avaliar a qualidade das dietas populacionais. (MONTEIRO *et al*, 2010).

#### 4. CONCLUSÕES

Os dados deste estudo revelam um perfil nutricional inadequado entre as gestantes participantes, com deficiências significativas tanto no estado nutricional quanto no padrão alimentar. As necessidades de macro e micronutrientes não estão sendo plenamente atendidas, observando-se alta prevalência de sobrepeso, sedentarismo e distúrbios do sono. Esses fatores podem estar associados à baixa cobertura de orientação nutricional durante o pré-natal.

E o elevado consumo diário de alimentos ultraprocessados indica que essas gestantes não estão conseguindo seguir uma alimentação adequada, conforme preconizado pelas principais diretrizes nacionais para este ciclo de vida. Tal cenário pode comprometer a saúde materno-fetal, contribuindo para o risco aumentado de complicações como pré-eclâmpsia, parto prematuro e macrosomia fetal.

Embora este estudo conte com uma amostra reduzida e utilize instrumentos de avaliação dependentes da memória e da veracidade das informações fornecidas pelas gestantes, fatores que podem acarretar algumas imprecisões, seus achados oferecem importantes subsídios para o aprimoramento das políticas públicas voltadas ao pré-

natal. Os resultados ressaltam a urgência de ações mais efetivas no âmbito da Atenção Primária à Saúde e reforçam o papel fundamental do nutricionista na promoção da educação alimentar e no acompanhamento contínuo da gestante, contribuindo para melhores desfechos materno-fetais.

## 5. REFERÊNCIAS

ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E.M.A. **Nutrição em obstetrícia e pediatria**. 2 ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2009

ALVES, TV; BEZERRA, MMM. **Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional**. Id online Rev.Mult. Psic., fev /2020.

BAPTISTA CL, Real BLB, Cunha AP, Heins LRE, Neves AS, Saron MLG, Souza EB. **Recomendações nutricionais na gestação e puerpério: uma revisão narrativa**. Nutr Bras. 2024;23(5):1206-1222

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n.32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Fascículo 3 **Protocolos de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar de gestantes** / Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação alimentar e nutricional de gestantes na Atenção Primária a Saúde no Brasil**. 1ª edição – 2022 – versão eletrônica – versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestão de alto risco**, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.

Calculator DRI - Dietary Reference Intakes para profissionais de saúde. Disponível em: <https://www.nal.usda.gov/human-nutrition-and-food-safety/dri-calculator>. Acesso em: 20 de abril de 2025.

CAMPOS MSB, Buglia S, Colombo CSSS, Buchler RDD, BritoASX, Mizzaci CC, et al. **Posicionamento sobre Exercícios Físicos na Gestação e no Pós-Parto** – 2021. Arq Bras Cardiol. 2021.

CFN – Conselho Federal de Nutrição – **Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018**. Disponível em: [https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/8/resolucao\\_cfn\\_-\\_600-2018\\_-\\_area\\_atuacao\\_e\\_atricuicoes\\_nutri.pdf](https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/8/resolucao_cfn_-_600-2018_-_area_atuacao_e_atricuicoes_nutri.pdf) Acesso em: 06 de mai de 2025

GOMES, CB *et al.* **Hábitos alimentares das gestantes brasileiras: revisão integrativa da literatura**. Ciência & Saúde Coletiva, 2019

IOM (Institute of Medicine), NRC (National Research Council). **Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines**. The National Academies Press; 2009. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK32813/pdf/Bookshelf\\_NBK32813.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK32813/pdf/Bookshelf_NBK32813.pdf) Acesso em: 26 de abr de 2025.

MONTEIRO CA, Levy RB, Claro RM, Castro IR, Cannon G. **A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing**. Cad Saúde Pública 26. 2010.

PANTANO, M. **Primeiros 1000 mil dias**. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent., 2018. Disponível em: <[http://www.fsp.usp.br/mina/wp-content/uploads/2018/10/Materia\\_Capa.pdf](http://www.fsp.usp.br/mina/wp-content/uploads/2018/10/Materia_Capa.pdf)> Acesso em: mai de 2025.

RODRÍGUEZ-CANO AM, Calzada-Mendoza CC, Estrada-Gutierrez G, Mendoza-Ortega JA, Perichart-Perera O. **Nutrients, Mitochondrial Function, and Perinatal Health. *Nutrients***. 2020 Jul 21;12(7):2166. doi: 10.3390/nu12072166.

Software Avanutri®

Software MicroSoft® Excel® 365

Software IBM® SPSS® Statistics 30.0

VASCONCELOS, MJOB (org.). **Nutrição Clínica: obstetrícia e pediatria**. Rio de Janeiro: MedBook, 2011.

VITOLLO, MR. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. 2ª ed. Rio de Janeiro; Rubio, 2015.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**. Geneva; 2016.