

CONSUMO ALIMENTAR E DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE GESTANTES DE UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL

DIETARY INTAKE AND NUTRITIONAL STATUS OF PREGNANT WOMEN IN A MUNICIPALITY OF RIO GRANDE DO SUL

CONSUMO ALIMENTARIO Y ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES EN UN MUNICIPIO DE RIO GRANDE DO SUL

Carolina de Azevedo Escher¹
Caroline D'Azevedo Sica²

Resumo

Este estudo transversal, realizado entre julho e agosto de 2021, investigou o consumo alimentar e o diagnóstico nutricional de gestantes por meio de uma amostra por conveniência. A coleta de dados foi conduzida com o uso de um questionário elaborado pela autora e de um Questionário de Frequência Alimentar (QFA), permitindo avaliar os padrões de consumo alimentar. A análise estatística contemplou tabelas de frequência, medidas de tendência central e dispersão, além dos testes Qui-quadrado e Spearman, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$) no software SPSS versão 26. Participaram 61 gestantes, com idades entre 18 e 42 anos, predominantemente brancas, primigestas, casadas, com ensino médio completo, inseridas no mercado de trabalho e com renda familiar superior a um salário-mínimo. Entre as participantes, 24 apresentaram alguma patologia, destacando-se o diabetes mellitus gestacional (62,5%), seguido de hipertensão arterial (33,3%) e a ocorrência simultânea de ambas as condições (4,1%). Em relação ao estado nutricional, observou-se maior prevalência de sobrepeso tanto no período pré-gestacional (41%) quanto no momento da pesquisa (39,3%), sendo a obesidade também expressiva (32,8%). A análise do consumo alimentar indicou ingestão adequada de alimentos in natura e minimamente processados; entretanto, identificou-se também elevado consumo de alimentos ultraprocessados. Esse padrão alimentar coexistente sugere uma alimentação globalmente desequilibrada, possivelmente associada à alta prevalência de sobrepeso e obesidade observada entre as gestantes.

Palavras-chave: gestação; consumo alimentar; estado nutricional.

Abstract

This cross-sectional study, conducted between July and August 2021, investigated dietary intake and the nutritional status of pregnant women using a convenience sample. Data were collected using a questionnaire developed by the author and a Food Frequency Questionnaire (FFQ), allowing the assessment of dietary patterns. Statistical analysis included frequency tables, measures of central tendency and dispersion, as well as Chi-square and Spearman tests, adopting a significance level of 5% ($p < 0.05$) using SPSS version 26. A total of 61 pregnant women aged 18 to 42 years participated, predominantly white, primigravida, married, with completed high school education, employed, and with a family income above one minimum wage. Among the participants, 24 reported some pathology, with gestational diabetes mellitus being the most prevalent (62.5%), followed by hypertension (33.3%), and the simultaneous occurrence of both conditions (4.1%). Regarding nutritional status, overweight was the most prevalent both in the pre-pregnancy period (41%) and at the time of the study (39.3%), with obesity also showing a high prevalence (32.8%). The analysis of dietary intake indicated adequate consumption of fresh and minimally processed foods; however, a high intake of ultra-processed foods was also observed. This coexisting dietary pattern suggests an overall unbalanced diet, possibly associated with the high prevalence of overweight and obesity observed among the pregnant women.

Keywords: pregnancy; dietary intake; nutritional status.

¹ Acadêmica do Curso de Graduação de Nutrição da Universidade Feevale, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Nutricionista, Professora da Universidade Feevale, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil. Doutora em Ciências da Saúde, Instituto de Cardiologia / Fundação Universitária de Cardiologia – IC/FUC.

Resumen

Este estudio transversal, realizado entre julio y agosto de 2021, investigó el consumo alimentario y el estado nutricional de mujeres embarazadas mediante una muestra por conveniencia. La recolección de datos se llevó a cabo utilizando un cuestionario elaborado por la autora y un Cuestionario de Frecuencia Alimentaria (CFA), lo que permitió evaluar los patrones de consumo alimentario. El análisis estadístico incluyó tablas de frecuencia, medidas de tendencia central y dispersión, además de las pruebas de chi-cuadrado y Spearman, adoptando un nivel de significancia del 5% ($p < 0,05$) mediante el software SPSS versión 26. Participaron 61 gestantes, con edades entre 18 y 42 años, predominantemente blancas, primigestas, casadas, con educación secundaria completa, insertadas en el mercado laboral y con ingresos familiares superiores a un salario mínimo. Entre las participantes, 24 presentaron alguna patología, destacándose la diabetes mellitus gestacional (62,5%), seguida de hipertensión arterial (33,3%) y la ocurrencia simultánea de ambas condiciones (4,1%). En cuanto al estado nutricional, se observó una mayor prevalencia de sobrepeso tanto en el período pregestacional (41%) como en el momento del estudio (39,3%), siendo la obesidad también elevada (32,8%). El análisis del consumo alimentario indicó una ingesta adecuada de alimentos naturales y mínimamente procesados; sin embargo, también se identificó un alto consumo de alimentos ultraprocesados. Este patrón alimentario coexistente sugiere una dieta globalmente desequilibrada, posiblemente asociada con la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad observada entre las gestantes.

Palabras clave: embarazo; consumo alimentario; estado nutricional.

1 Introdução

A gestação é um período no qual a promoção e a manutenção da alimentação adequada e saudável são fundamentais, visto que têm impacto direto na saúde da mãe e do feto (Graciliano; Silveira; Oliveira, 2021). Estudos têm evidenciado que o consumo alimentar de gestantes está insuficiente quanto à ingestão de alimentos, fontes de nutrientes essenciais e apresenta consumo excessivo de alimentos com alta densidade energética e baixo teor de nutrientes. Este perfil alimentar é considerado como um fator de risco para ocorrência de sobrepeso e/ou obesidade (Araújo *et al.*, 2016), já a adoção de hábitos alimentares adequados ao longo do período gestacional auxilia na prevenção do aparecimento de agravos e doenças gestacionais (Almeida *et al.*, 2018).

Mulheres em idade fértil têm apresentado aumento do excesso de peso e ganho de peso gestacional além das recomendações. Isso se dá como um reflexo às mudanças alimentares sofridas pela população brasileira nos últimos 20 anos, em que houve aumento do consumo de alimentos industrializados, repletos de açúcares, gorduras saturadas, gorduras *trans* e sódio (Silva *et al.*, 2021).

Na atualidade, evidências levam a crer que iniciar a gestação com peso saudável e manter um adequado ganho de peso ao longo da gestação traz benefícios tanto para a mãe como para o bebê, a curto e longo prazo (Ferreira *et al.*, 2019). Já o excesso de peso pode contribuir para o desenvolvimento de doenças e complicações como o diabetes gestacional, hipertensão, maiores chances de parto cesáreo e complicações fetais (Furlan; Carli; Kümpel, 2019). Calcula-se que mais de 40% das gestantes ganhem peso acima das recomendações de acordo com o seu

Índice de Massa Corporal (IMC) (Ferreira *et al.*, 2019). De acordo com o relatório do estado nutricional das gestantes do Rio Grande do Sul (2016-2018), houve aumento na prevalência de gestantes obesas em relação aos anos anteriores, estando alarmante o percentual de gestantes com excesso de peso (Furlan; Carli; Kümpel, 2019).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na gestação e o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) são condições específicas do período gravidez-puerpério e são considerados os principais motivos de morbimortalidade materna e perinatal (Sampaio; Rocha; Leal, 2018). A HAS pode se manifestar em gestantes de quaisquer idades e é considerada a maior causa de morte materna, bem como um problema de saúde pública que acomete mais primigestas, múltíparas com idade avançada, obesas e gestantes com histórico familiar de hipertensão (Sousa *et al.*, 2019). Estima-se que o DMG afete de 2,4 a 7,2% das gestações no Brasil e parâmetros alterados têm sido observados por conta da epidemia de obesidade e sobrepeso (Rehder *et al.*, 2021) e a terapia nutricional é considerada fator importante para o controle glicêmico adequado em gestantes com DMG (Silva *et al.*, 2019).

Levando em consideração a importância do consumo alimentar adequado na gestação, e sua relação direta com a ocorrência de sobrepeso, obesidade, HAS e DMG, este estudo teve como objetivo analisar o consumo alimentar e realizar o diagnóstico nutricional de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde de um município do Rio Grande do Sul.

2 Métodos

Tratou-se de um estudo quantitativo e descritivo com delineamento transversal realizado com gestantes junto às suas consultas de pré-natal. A população estudada foi composta por gestantes, moradoras de um município do Rio Grande do Sul e pertencentes a uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde realizavam acompanhamento pré-natal de baixo risco.

A amostra se deu por conveniência, considerando as gestantes que aceitaram participar do estudo quando questionadas e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios de inclusão, foram considerados: realizar acompanhamento pré-natal na UBS, idade acima de 18 anos e serem primigestas e multigestas; já como critérios de exclusão se considerou gestantes com alguma alergia ou intolerância alimentar, gravidez após realização de cirurgia bariátrica, Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) ou Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) diagnosticada antes da gestação, DMG em gestação anterior e aquelas que não aceitaram assinar o TCLE. O presente estudo foi analisado e aprovado pelo

Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Feevale, por meio do número de parecer 4.828.560, respeitando a Resolução número 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisa foi aplicada pela pesquisadora, de forma individualizada, junto às consultas de enfermagem nos dias de atendimento pré-natal, conforme rotina da UBS, durante os meses de julho e agosto de 2021. Como medidas de prevenção da disseminação do novo coronavírus SARS Cov2, foram preconizados, no momento da coleta de dados, o distanciamento de um metro e uso de equipamento de proteção individual (EPI) pela pesquisadora e máscara pela gestante.

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário, elaborado pela própria autora, para fins exclusivo desta pesquisa, contendo questões referentes à aspectos sociodemográficos como idade, raça, escolaridade e situação conjugal, bem como dados socioeconômicos tais quais renda familiar, participação no programa Bolsa Família, além de aspectos obstétricos como idade gestacional, número de filhos, presença de doenças obstétricas e também relacionadas ao estilo de vida, prática de atividade física e dados antropométricos.

Para avaliação do consumo alimentar foi aplicado um Questionário de Frequência Alimentar (QFA), contendo alimentos de consumo habitual e cultural da população estudada e baseado no QFA apresentado por Furlan, Carli e Kümpel (2019). Os alimentos foram separados por grupos (frutas, verduras e legumes, cereais, tubérculos, carnes, ovo, laticínios, leguminosas, embutidos, frituras, óleos e gorduras, doces, bebidas açucaradas, fast-foods e enlatados e conservas) e o consumo alimentar analisado quanto à alimentos nunca ingeridos, ingeridos diariamente e semanalmente.

Para avaliação do estado nutricional pré-gestacional foram utilizados dados antropométricos de peso pré-gestacional e altura, ambos foram coletados de prontuário eletrônico. Após, foi calculado o IMC pré-gestacional e realizada a sua classificação de acordo com a OMS (WHO, 2000; WHO, 1997). Para avaliação do estado nutricional atual, utilizou-se o peso atual aferido em balança digital no momento da aplicação da pesquisa; as gestantes estavam descalças e utilizando roupas leves, o IMC atual também foi calculado e sua classificação se deu de acordo com Atalah *et al.* (2011), em Baixo Peso, Adequado, Sobrepeso e Obesidade. As informações sobre a idade gestacional (IG) foram obtidas das carteirinhas de gestantes de cada uma das participantes.

Os dados foram organizados por estatística descritiva por meio de tabelas de frequência, medidas de tendência central e de dispersão. Para identificar associação entre as variáveis categóricas, foi aplicado o teste Qui-quadrado e, para estabelecer a correlação entre as variáveis em escala ordinal, foi aplicado o teste não paramétrico de *Spearman*. O nível de significância estatística adotado foi de 5% ($p < 0,05$). O software utilizado para as análises foi o SPSS V26.

3 Resultados

Foram analisadas informações de 61 gestantes adultas, com idade entre 18 e 42 anos, em que a média de idade encontrada foi de $28,31 \pm 5,94$ anos. Dentre as gestantes pesquisadas, 52,5% (n=32) relataram que a gravidez não foi planejada. No que diz respeito ao estilo de vida, 73,8% (n=45) das gestantes relataram não praticar atividades físicas, mas das 16 gestantes (26,2%) que praticam exercícios, 42,8% (n=7) o fazia duas vezes na semana.

Quanto ao uso de tabaco 93,4% (n=57) não fumavam, mas das 6,6% (n=4) que relataram serem tabagistas, duas fumavam meia carteira e duas uma carteira de cigarros por dia. A respeito do consumo de bebida alcoólica, 96,7% (n=59) das gestantes relataram não fazer o consumo. Já, de acordo com o consumo de água, 31,1% (n=19) das gestantes relataram consumir 1,5 litros diariamente. Na Tabela 1 é possível observar as características socioeconômicas, sociodemográficas e as patologias apresentadas durante a gestação na população estudada.

Tabela 1: Características socioeconômicas, sociodemográficas e patologias apresentadas pelas gestantes atendidas no pré-natal de baixo risco de uma UBS de um município do Rio Grande do Sul.

Variável	N (%)
Etnia	
Branca	43 (70,5)
Parda	10 (16,4)
Negra	8 (13,1)
Escolaridade	
Ens. Fund. Incompleto	9 (14,8)
Ens. Fund. Completo	9 (14,8)
Ens. Médio Incompleto	7 (11,5)
Ens. Médio Completo	25 (41,0)
Ens. Sup. Incompleto	6 (9,8)
Ens. Sup. Completo	5 (8,2)
Situação conjugal	
Casada	57 (93,4)
Namorando	2 (3,3)
Divorciada	1 (1,6)
Solteira	1 (1,6)
Moram com você	
Marido e filhos	34 (55,7)
Marido	19 (31,1)
Marido, familiares e filhos	4 (6,6)
Familiares	3 (4,9)
Familiares e filhos	1 (1,6)
Trabalham atualmente	
Sim	33 (54,1)
Não	28 (45,9)
Renda familiar	
Sem renda fixa	5 (8,2)
Menos de um salário-mínimo	4 (6,6)
Um salário-Mínimo	11 (18)
Mais de um salário-mínimo	41 (67,2)
Bolsa Família	
Sim	12 (19,7)
Não	49 (80,3)

Número de filhos

Um filho	23 (37,7)
Dois filhos	22 (36,1)
Três filhos	10 (16,4)
Quatro filhos	1 (1,6)
Cinco ou mais	5 (8,2)

Patologias

DMG	15 (62,5)
HAS	8 (33,3)
DMG e HAS	1 (4,1)

DMG: Diabetes Mellitus Gestacional; HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; Salário-mínimo: R\$ 1.100,00

Fonte: elaborado pelas autoras

A Tabela 2 apresenta as características nutricionais da amostra. Foi possível observar, por meio da realização do coeficiente de correlação de *Spearman*, entre o fato das gestantes terem recebido orientações nutricionais na gestação e ganho de peso (kg) onde o valor *p* foi igual a -0,284, indicando que existe uma correlação fraca entre as variáveis, existindo maior ganho de peso entre as gestantes que receberam orientação nutricional ($p = -0,284$; $p = 0,027$).

Tabela 2: Características nutricionais da amostra

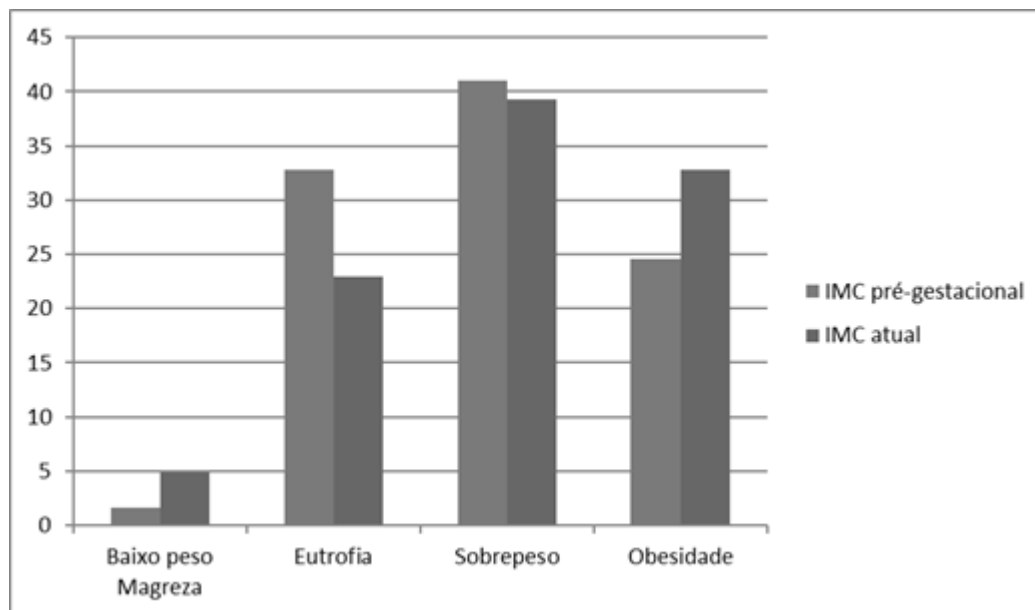
Variável	N (%)	Média (±)
Trimestre gestacional		
Primeiro	12 (19,7)	
Segundo	24 (39,3)	
Terceiro	25 (41,0)	
Recebeu orientação nutricional na gestação		
Sim	16 (26,2)	
Não	45 (73,8)	
Idade gestacional (IG)		24,93±9,09
Altura (cm)		160,36±6,15
Peso pré-gestacional (kg)		71,07±16,05
IMC pré-gestacional (kg/m²)		27,66±6,29
Peso atual (kg)		78,17±15,73
IMC atual (kg/m²)		30,39±5,96
Suplemento vitamínico		
Sim	45 (73,8)	
Não	16 (26,2)	

IMC: Índice de Massa Corporal

Fonte: elaborado pelas autoras

Na Figura 1 é possível observar, por meio do coeficiente de correlação de *Spearman*, que também foi utilizado para associar a classificação do IMC atual com a classificação do IMC pré-gestacional, que há uma forte correlação entre as variáveis ($p = 0,843$; $p = 0,000$). Já em relação às variáveis trimestre de gestação e classificação do IMC atual, não foi possível observar relação de dependência entre elas ($p = 0,730$). Nota-se uma redução do IMC atual de eutrofia com relação ao IMC pré-gestacional e um aumento do baixo peso e obesidade.

Figura 1: Relação entre IMC pré-gestacional e IMC atual



Fonte: elaborado pelas autoras

Em relação ao consumo alimentar, as gestantes apresentaram, em sua maioria, consumo diário de frutas, verduras e legumes, mas em contrapartida o consumo de frituras, *fast-foods*, enlatados, conservas, doces e embutidos se deram de forma semanal, indicando que estes alimentos estão bastantes presentes na alimentação desta população, conforme apresentado na Tabela 3. Quando comparado o consumo alimentar de gestantes com DMG, e aquelas que não possuem a complicação, não houve significância relativa para nenhum dos grupos alimentares ($p>0,05$).

Tabela 3: Consumo alimentar de gestantes

Consumo Grupo Alimentar	Diário N (%)	Semanal N (%)	Nunca N (%)
Frutas	51 (83,6)	10 (16,4)	0 (-)
Legumes e verduras	50 (82)	10 (16,4)	1 (1,6)
Cereais	58 (95,7)	3 (4,9)	0 (-)
Tubérculos	16 (26,2)	42 (68,9)	3 (4,9)
Carnes	36 (59)	22 (36,1)	3 (4,9)
Ovo	21 (34,4)	32 (52,5)	8 (13,1)
Laticínios	44 (72,1)	12 (19,7)	5 (8,2)
Leguminosas	49 (80,3)	10 (16,4)	2 (3,3)
Embutidos	20 (32,8)	32 (52,5)	9 (14,8)
Frituras	4 (6,6)	47 (77)	10 (16,4)
Óleos e gorduras	40 (65,6)	12 (19,7)	9 (14,8)
Doces	19 (31,1)	38 (62,3)	4 (6,6)
Bebidas açucaradas	23 (37,7)	23 (37,7)	15 (24,6)
Fast-foods	19 (31,1)	41 (67,2)	1 (1,6)
Enlatados e conservas	5 (8,2)	39 (63,9)	17 (27,9)

Fonte: elaborado pelas autoras

4 Discussão

No presente estudo foi possível observar as características socioeconômicas, obstétricas, estilo de vida, o consumo alimentar e o diagnóstico nutricional da amostra estudada. Notou-se que as gestantes eram em sua maioria brancas, primigestas, casadas, possuíam o ensino médio completo e mais da metade da amostra possuía renda familiar maior que um salário-mínimo. Sabe-se que o baixo nível de escolaridade e renda pode repercutir de forma negativa no consumo alimentar, uma vez que há menor poder de compra e acesso a alimentos diversificados; também gera maior dificuldade de compreensão dos cuidados com a alimentação (Furlan; Carli; Kümepf, 2019) e saúde na gestação, ocasionando ausência de pré-natal ou início tardio (Araújo *et al.*, 2016). Esta pesquisa vem corroborar com os achados por outros estudos, em que se verificou que 38,5% das gestantes possuíam de 10 a 13 anos de estudo (Furlan; Carli; Kümepf, 2019) e renda familiar superior a um salário-mínimo (Silva *et al.*, 2021), apontando melhor acesso aos alimentos e maior nível de compreensão.

As gestantes se declararam trabalhadoras, porém não foi especificado se o tipo de trabalho era formal ou informal; todas, no momento da aplicação da pesquisa, se encontravam afastadas de suas funções por se enquadrarem como grupo de risco, em razão da pandemia da covid-19. Outros estudos apontam que, no geral, as gestantes estão desempregadas ou realizam somente atividades domésticas (Graciliano; Silveira; Oliveira, 2021; Campos *et al.*, 2019; Anjos *et al.*, 2020). Mais da metade da amostra, quando questionada sobre o planejamento da gravidez, relatou não ter planejado, sendo este outro fato que pode estar relacionando à pandemia, pois, devido ao isolamento social, os casais tiveram que passar mais tempo juntos em suas casas. Estudo feito pré-pandemia encontrou metade das gestações planejadas e a outra não (Silva *et al.*, 2021).

Em nosso estudo, 73,8% das gestantes relataram não praticar atividades físicas, a baixa prevalência da prática de atividades físicas por gestantes também foi evidenciada em estudo conduzido no estado de Santa Catarina. A prática de atividade física no período gestacional está ligada de forma positiva à saúde tanto materna quanto fetal e a menores riscos de desenvolvimento de complicações gestacionais, ganho de peso excessivo e sintomas depressivos no período pós-parto. Além disso, não existem evidências de que a atividade física moderada possa causar problemas em gestantes saudáveis, devendo a sua prática ser incentivada (Silva; Boing, 2021).

Em relação ao uso de suplementação, os achados da presente pesquisa foram satisfatórios, indo de acordo ao encontrado por um estudo realizado em Minas Gerais, onde se observou predominância do uso de suplementação (Silva *et al.*, 2021). Já estudo realizado no Tocantins (Anjos *et al.*, 2020) e outro no Rio Grande do Sul (Linhares; Cesar, 2017),

encontraram maior parte das gestantes não fazendo uso de suplementos, diferente do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (2013) e Ministério da Saúde (2013), em que a suplementação de ferro e ácido fólico deve ser feita durante a gestação, visando redução do risco de recém-nascido de baixo peso e anemia e deficiência de ferro na gestante. O uso de ácido fólico deve ser iniciado antes da gestação para quem planeja engravidar e mantido por toda a gestação.

No que diz respeito às complicações desencadeadas na gestação, encontramos 24 gestantes apresentando algum tipo de patologia, sendo um percentual maior de DMG (62,5%), seguido de HAS (33,3%), o mesmo foi observado quando se analisou gestantes de alto risco do interior do Rio Grande do Sul, onde 56,2% apresentavam DMG como motivo do encaminhamento ao alto risco e 31,3% Hipertensão Arterial (HA) (Kunzler *et al.*, 2020).

A presença dessas patologias, no período gestacional, está relacionada a diversos desfechos negativos, pois as mulheres que possuem DMG durante o período gestacional têm maiores chances de apresentar diabetes *mellitus* tipo II (DM2) ou intolerância a glicose após a gestação. No feto, o DMG pode causar complicações graves ao longo do período gestacional e ainda gerar problemas para esta criança na sua vida adulta, uma vez que aumenta os riscos do desenvolvimento de obesidade, síndrome metabólica e DM21. Já a HA é responsável por 20 a 25% dos óbitos maternos e as síndromes hipertensivas podem gerar múltiplas complicações, tanto na gestante como no feto (Kunzler *et al.*, 2020).

Das gestantes pesquisadas, apenas 26,2% disseram ter recebido orientações nutricionais durante este período e, podemos observar nesta pesquisa, que um maior ganho de peso esteve relacionado àquelas que receberam orientação nutricional durante a gestação. Diante disso, reforça-se a necessidade e a importância da assistência nutricional no pré-natal, uma vez que o estado nutricional materno inadequado está associado a maiores riscos de morbimortalidade perinatais (Kunzler *et al.*, 2020).

Em nossa amostra, houve forte correlação entre as variáveis IMC atual e pré-gestacional, indicando que aquelas que possuem excesso de peso pré-gestacional têm maiores chances de manter o IMC de sobrepeso ou evoluir para obesidade ao longo da gestação. A avaliação do estado nutricional pré-gestacional e atual foi consistente com alguns estudos publicados pré-pandemia (Furlan; Carli; Kümpel, 2019; Anjos *et al.*, 2020) e com outro estudo feito durante a pandemia (Silva *et al.*, 2021), em que as gestantes já iniciaram a gestação com peso acima do recomendado e mantiveram o excesso de peso ao longo da gestação. Pode-se relacionar estes resultados às mudanças ocorridas no padrão alimentar e nutricional da população brasileira nas últimas décadas, em que houve um aumento da obesidade e diminuição

da qualidade nutricional dos alimentos ingeridos. Dados do relatório do estado nutricional das gestantes do Rio Grande do Sul, de 2016 a 2018, mostram um alarmante percentual de gestantes com excesso de peso, demonstrando aumento na prevalência de gestantes obesas em relação aos anos anteriores (Furlan; Carli; Kümpel, 2019).

Estudo de Campos *et al.* (2020) e Anjos *et al.* (2020) observaram um aumento do percentual de mulheres com baixo peso no período gestacional atual, em relação ao pré-gestacional; o mesmo foi observado nesta pesquisa e pode-se dizer que iniciar a gestação com peso saudável e manter um adequado ganho de peso ao longo da gestação traz benefícios tanto para a mãe como para o bebê, a curto e longo prazo (Ferreira *et al.*, 2019), pois tanto o excesso de peso quanto o baixo peso podem contribuir para o desenvolvimento de doenças e complicações, como o diabetes gestacional, hipertensão, maiores chances de parto cesáreo, complicações fetais e diminuição do crescimento intrauterino, além de ter riscos para um nascimento prematuro respectivamente (Furlan; Carli; Kümpel, 2019).

Grandes mudanças nos hábitos alimentares da população brasileira vêm ocorrendo ao longo dos tempos, principalmente em relação à redução do consumo de alimentos *in natura* e aumento do consumo dos ultraprocessados. A ingestão de alimentos ultraprocessados está ligada a diversos desfechos desfavoráveis, tanto para a mãe como para o feto, sendo vista como uma importante ameaça no período gestacional (Graciliano; Silveira; Oliveira, 2021).

Desse modo, os resultados da presente pesquisa trazem uma amostra com certo equilíbrio nutricional, pois há consumo adequado de frutas, legumes e verduras, cereais, carnes e laticínios e leguminosas, mas em contrapartida, também se tem um alto consumo de alimentos de alta densidade energética e baixo valor nutricional como os embutidos, frituras, doces, bebidas açucaradas, *fast-foods*, enlatados e conservas. Somente uma gestante disse nunca consumir legumes e verduras, 83,6% da amostra relatou consumir frutas diariamente, mas houve alto consumo de bebidas açucaradas tanto diário como semanal, além dos *fast-foods*.

Outros estudos também realizados com gestantes da rede pública do Brasil, em período pré-pandemia, trazem resultados semelhantes aos desta pesquisa, onde há um consumo predominante dos alimentos *in natura*, mas demonstram que o consumo dos ultraprocessados vêm logo atrás, com a segunda maior porcentagem (Graciliano; Silveira; Oliveira, 2021; Araújo *et al.*, 2016; Furlan; Carli; Kümpel, 2019; Fernandes *et al.*, 2019; Sartorelli *et al.*, 2019).

Já estudo realizado durante a pandemia (Silva *et al.*, 2021), que teve como objetivo avaliar o índice de qualidade da dieta de gestantes de alto risco no estado de Pernambuco, evidenciou que apenas 38% das gestantes tinham padrão alimentar reduzido em ultraprocessados, somente 27,7% das gestantes consumia frutas frescas e 11,1% hortaliças, indo

ao inverso da nossa pesquisa, em que as gestantes, em sua maioria, consumiam frutas, legumes e verduras diária ou semanalmente.

Apesar de haver um padrão alimentar adequado por boa parte das gestantes, também é possível notar um consumo excessivo de alimentos não tão saudáveis e, na medida em que se aumenta a ingestão dos ultraprocessados, diminui-se a ingestão de alimentos tradicionais brasileiros, como o arroz e feijão, impactando de forma negativa e direta na cultura alimentar brasileira (Graciliano; Silveira; Oliveira, 2021). Desse modo, considerando que a nutrição materna é fator extremamente importante para a saúde materno-fetal (Silva *et al.*, 2019), o acompanhamento nutricional no pré-natal deve ser iniciado o quanto antes para que se possam identificar as inadequações alimentares e, assim, promover mudanças no consumo alimentar, buscando prevenir complicações para a mãe e bebê (Araújo *et al.*, 2016).

Sugere-se que sejam feitos mais estudos como este, pois o assunto é de grande utilidade para a saúde pública, uma vez que se refere à importância do ganho de peso gestacional e seu consumo alimentar adequado para o período, principalmente em tempos de pandemia, em que provavelmente a alimentação da população como um todo deve ter sido afetada. O presente estudo permite aos profissionais da saúde reconhecer quais as maiores dificuldades referente ao consumo alimentar, bem como no controle do ganho peso, evitando desfechos patológicos neste período e complicações maternas, facilitando a promoção em saúde materno-infantil.

Como limitações deste estudo, pode-se citar o fato da pesquisadora ser conhecida das gestantes por trabalhar na unidade de saúde, podendo estas terem ficado com vergonha ao responderem alguns dos questionamentos; pouco tempo para aplicação do questionário, pois foi aplicado junto às consultas de enfermagem do pré-natal e fragilidade do método de investigação, quanto à subestimação dos alimentos consumidos, afinal, o QFA depende da memória da entrevistada e também, por saberem que a pesquisadora é estudante de nutrição.

5 Conclusão

Por meio deste estudo foi possível concluir que, ao mesmo tempo em que há um consumo alimentar adequado, de alimentos *in natura* e minimamente processados por boa parte das gestantes, há também um elevado consumo de alimentos ultraprocessados, mostrando que esses alimentos estão muito presentes na alimentação habitual dessas mulheres. Esse padrão alimentar pode estar relacionado ao diagnóstico nutricional encontrado, em que houve prevalência de sobrepeso e obesidade.

Levando em consideração o impacto negativo que a alimentação inadequada pode ter na saúde materna e fetal, podendo causar diversas patologias e desfechos graves, é de grande valia que os nutricionistas da rede pública continuem promovendo ações de educação alimentar e nutricional, bem como continuem incentivando a população em geral, mas em especial as gestantes, na adoção hábitos de vida mais saudáveis, por meio do acompanhamento nutricional, a fim de prevenir o consumo alimentar inadequado, excesso de peso e complicações gestacionais.

São necessários mais estudos como este, pois são de grande importância para a saúde materno-infantil, para que se possa avaliar os impactos causados pela alimentação desta população e, assim, possam ser promovidas ações específicas e voltadas às suas necessidades.

Referências

ALMEIDA, A. A. *et al.* Estado nutricional, hábitos alimentares e fatores de risco associados em gestantes: uma revisão bibliográfica. 18 f. 2018. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Bacharel em Nutrição) — Universidade do Vale do Rio Doce, Governador Valadares, 2018. Disponível em: https://www.univale.br/wp-content/uploads/2019/10/NUTRI%C3%87%C3%83O-2018_2-ESTADO-NUTRICIONAL-H%C3%81BITOS-ALIMENTARES-E-FATORES-DE-RISCO...-ALICE.-DANYELLE.-GABRIELA.pdf. Acesso em: 27 maio 2026.

ANJOS, F. C. Q. S. *et al.* Nutritional status associated with nutrient consumption in pregnant women. **Saúde e Pesquisa**, [s. l.], v. 13, n. 2, p. 319-330, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n2p319-330>. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7536?articlesBySimilarityPage=4>. Acesso em: 27 maio 2026.

ARAÚJO, E. S. *et al.* Consumo alimentar de gestantes atendidas em Unidades de Saúde. **O Mundo da Saúde**, [s. l.], v. 40, n. 1, p. 28-37. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-972978>. Acesso em: 27 maio 2026.

CAMPOS, C. A. S. *et al.* Ganho de peso gestacional, estado nutricional e pressão arterial de gestantes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, n. 57, 2019. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000880>. Disponível em: https://revistas.usp.br/rsp/pt_BR/article/view/160184. Acesso em: 27 maio 2026.

CAMPOS, L. *et al.* Consumo de processados e ultraprocessados por gestantes de um município do Tocantins. **Enciclopédia Biosfera**, Jandaia, v. 17, n. 30, 2020. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2020A/consumo%20de.pdf>. Acesso em: 27 maio 2026.

FERNANDES, D. C. *et al.* Relationship between pregestational nutritional status and type of processing of foods consumed by high-risk pregnant women. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 351-61, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/PX8PzyKMWPPHY9d9VJzrg7g/?lang=en>. Acesso em: 27 maio 2026.

FERREIRA, L. A. *et al.* Pregestational body mass index, weight gain during pregnancy and perinatal outcome: a retrospective descriptive study. **Einstein**, [s. l.], v. 18, p. 1-6, 2019. DOI: https://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4851. Disponível em: <https://journal.einstein.br/article/pregestational-body-mass-index-weight-gain-during-pregnancy-and-perinatal-outcome-a-retrospective-descriptive-study/>. Acesso em: 27 maio 2026.

FURLAN, C.; CARLI, G. D.; KÜMPEL, D. A. Excesso de peso e consumo alimentar de gestantes atendidas em unidades básicas de saúde. **Saúde (Sta Maria)**, [s. l.], v. 45, n. 2, p. 12, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583436625>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/36625>. Acesso em: 27 maio 2026.

GRACILIANO, N. G.; SILVEIRA, J. A. C.; OLIVEIRA, A. C. M. Consumo de alimentos ultraprocessados reduz a qualidade global da dieta de gestantes. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 37, n. 2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00030120>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5rLSjsXRWn9cvDYJNmgrTv/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 27 maio 2026

KUNZLER, D. J. *et al.* Consumo dietético e estado nutricional pré- gestacional de gestantes de alto risco. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 3, n. 4, p. 8539-8554, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-105>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/13395/11249>. Acesso em: 27 maio 2026.

LINHARES, A. O.; CESAR, J. A. Suplementação com ácido fólico entre gestantes no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 535-542. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.06302016>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n2/535-542/>. Acesso em: 27 maio 2026.

OMS. **Diretriz**: Suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2013. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77770/9789248501999_por.pdf;sequence=9. Acesso em: 27 maio 2026.

REHDER, P. M. *et al.* Gestational Diabetes Mellitus and Obesity are Related to Persistent Hyperglycemia in the Postpartum Period. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [s. l.], v. 43, n. 2, p. 107-112. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1721356>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/5N94RfXJdzNkT6XTvyRBYy/?lang=en>. Acesso em: 27 maio 2026.

SAMPAIO, A. F. S.; ROCHA, M. J. F.; LEAL, E. A. S. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s. l.], v. 18, n. 3, p. 559-566, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000300007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/CWX5JKXRYdMTWQnKtwzX3Rb/?lang=pt>. Acesso em: 27 maio 2026.

SARTORELLI, D. S. *et al.* Relationship between minimally and ultra-processed food intake during pregnancy with obesity and gestational diabetes mellitus. **Cadernos de Saúde**

Pública, [s. l.], v. 35, n. 4, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00049318>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/Z8PQFxyCc8mzSn6txQsq4gq/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 27 maio 2026.

SILVA, G. S. *et al.* Índice de desenvolvimento humano e insuficiência renal: estudo comparativo do perfil de morbimortalidade nos estados de maranhão e Santa Catarina.

Brazilian Journal of Health Review, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 119-127. DOI:

<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-012>. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/22629>. Acesso em: 27 maio 2026.

SILVA, L. B. G. *et al.* Food intake of women with gestational diabetes mellitus, in accordance with two methods of dietary guidance: a randomised controlled clinical trial. **British Journal Nutrition**, [s. l.], v. 121, n. 1, p. 82-92, 2019. Disponível em:

<https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-of-nutrition/article/food-intake-of-women-with-gestational-diabetes-mellitus-in-accordance-with-two-methods-of-dietary-guidance-a-randomised-controlled-clinical-trial/EE9D1C5419C72EB08C41575F0DAFD6F1>

SILVA, T. V. N. *et al.* Consumo alimentar de gestantes de alto risco através de um índice de qualidade da dieta adaptado. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 3, 2021. DOI:

<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13566>. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13566/12109>. Acesso em: 27 maio 2026.

SILVA, V. R.; BOING, A. F. Prevalência de atividade física e fatores associados entre gestantes: estudo transversal de base populacional no sul do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s. l.], v. 21, n. 3, p. 925-934, 2021. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1806-93042021000300011>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Lq36PMLmqLwKgB9mrC3sDTr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 maio 2026.

SOUSA, M. G. *et al.* Epidemiology of arterial hypertension in pregnant. **Einstein**, [s. l.], v. 18, 2019. DOI: https://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4682. Disponível em:

<https://journal.einstein.br/article/epidemiology-of-arterial-hypertension-in-pregnants/>. Acesso em: 27 maio 2026.

WHO. **Obesity**: preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization, 2000. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>. Acesso em: 27 maio 2026

WHO. **Physical status**: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: World Health Organization, 1995. Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37003/WHO_TRS_854.pdf?se. Acesso em: 27 maio 2026.

Data de submissão: 11/03/2026

Data de aceite: 25/03/2026