

## **Estado nutricional e hábitos alimentares de gestantes de uma comunidade socialmente vulnerável**

### **Nutritional states and eating habits of pregnant women from a socially vulnerable community**

DOI:10.34117/bjdv8n7-102

Recebimento dos originais: 23/05/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

#### **Jamille Gonçalves Pacheco**

Acadêmica de Nutrição pelo Centro Universitário (CESMAC)

Instituição: Centro Universitário (CESMAC)

Endereço: Rua Cônego Machado, 984, Farol, Maceió - AL, CEP: 57051-160

E-mail: jamgpacheco@hotmail.com

#### **Vitória Lívia Marinho de Oliveira**

Acadêmica de Nutrição pelo Centro Universitário (CESMAC)

Instituição: Centro Universitário (CESMAC)

Endereço: Rua Cônego Machado, 984, Farol, Maceió – AL, CEP: 57051-160

E-mail: vit.livia@hotmail.com

#### **Waléria Dantas Pereira Gusmão**

Mestre em Nutrição Humana pela Universidade Federal de Alagoas

Instituição: Universidade Federal de Alagoas

Endereço: Rua Cônego Machado, 984, Farol, Maceió – AL, CEP: 57051-160

E-mail: waleriadantasnut@gmail.com

#### **Micaeli Honório Andreão Silva**

Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário (CESMAC)

Instituição: Centro universitário (CESMAC)

Endereço: Rua Cônego Machado, 984, Farol, Maceió – AL, CEP: 57051-160

E-mail: micahonorio@hotmail.com

#### **Clécia Lino da Silva Cleios**

Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário (CESMAC)

Instituição: Centro Universitário (CESMAC)

Endereço: Rua Cônego Machado, 984, Farol, Maceió – AL, CEP: 57051-160

E-mail: clecialino96@outlook.com

#### **Júlia Nikaelly Medeiros Leite Correia**

Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário (CESMAC)

Instituição: Centro Universitário (CESMAC)

Endereço: Rua Cônego Machado, 984, Farol, Maceió – AL, CEP: 57051-160

E-mail: juliaregia@hotmail.com

**Bianca Gonçalves Batista**

Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário (CESMAC)

Instituição: Centro Universitário (CESMAC)

Endereço: Rua Cônego Machado, 984, Farol, Maceió – AL, CEP: 57051-160

E-mail: biabatistamed@gmail.com

**Izabelle Quintiliano Montenegro Bomfim**

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Machado, 984, Farol, Maceió – AL, CEP: 57051-160

E-mail: izabellebomfim@hotmail.com

**Renata Chequeller de Almeida**

Doutorado em Biologia Celular e Molecular aplicada à Saúde pela Universidade

Luterana do Brasil

Instituição: Centro Universitário (CESMAC)

Endereço: Rua Cônego Machado, 984, Farol, Maceió – AL, CEP: 57051-160

E-mail: re\_cll@yahoo.com.br

**RESUMO**

A alimentação adequada é essencial durante a gestação especialmente pela necessidade de crescimento e desenvolvimento do feto. Além de nutricionalmente adequada a alimentação deve ser natural, pouco processada e sem a inclusão de alimentos ultraprocessados. Avaliar o estado nutricional e hábitos alimentares de gestantes residentes em uma comunidade socialmente vulnerável. Foi realizada uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa, na qual foram analisados os dados socioeconômicos, o índice de massa muscular e a avaliação do consumo alimentar através do questionário de frequência alimentar adaptado. A amostra foi composta por 32 gestantes, com média de idade 23,09 anos, 56,25% casadas/união estável, 40,6% com ensino fundamental incompleto, 59,37% no segundo trimestre e 53% em sobrepeso ou obesidade, quanto aos hábitos alimentares não houve diferença estaticamente significativa em relação ao consumo e não consumo da maioria dos alimentos, quando correlacionados com o ganho de peso na gestação. Entre as gestantes, houve alto consumo de alimentos açucarados, industrializados e ricos em gordura saturada, o que pode ser preocupante, pois esses alimentos quando consumidos em excesso podem ser prejudiciais para a saúde materna-fetal.

**Palavras-chave:** nutrição, gestação, hábitos alimentares.

**ABSTRACT**

The adequate nutrition is essential during the pregnancy specially for the necessity of proper growth and development of the fetus. Apart from being nutritionally adequate, the diet must also be natural, very little processed and completely exclude the presence of ultraprocessed foods. Evaluate the nutritional state and eating habits of resident pregnant women in a socially vulnerable communities. A field research was made, with a quantitative approach, in which the social-economic data was analyzed, where the muscle mass index and the evaluation of food consumption was taken through an adapted food frequency questionnaire. The sample was taken from 32 women, with an average age of 23,09 years old, 56,25% married/common-law married, 40,6% with an incomplete primary education, 59,37% in their second trimester and 53% are currently in overweight

or obesity levels; as for the eating habits, there was no significant statistically difference between the consumption/no consumption of foods, when correlated with the weight gain during pregnancy. Between the pregnant women, there was a high intake of sugary, industrialized and saturated fat foods, what could be worrying, for these foods, when excessively consumed could be detrimental to the fetus-mother health.

**Keywords:** nutrition, pregnancy, eating habits.

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é uma fase importante na vida da mulher, é acompanhada por alterações fisiológicas, psicológicas e anatômicas que afetam quase todas as funções orgânicas da gestante. Nesta fase, o estado nutricional das mães influencia diretamente o peso ao nascer e a saúde do feto. A alimentação adequada é essencial especialmente na fase de crescimento e desenvolvimento, caso não haja adequação nutricional, um organismo vivo pode não crescer e nem se desenvolver satisfatoriamente (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2009).

Convém lembrar que o inadequado aporte energético nutricional pode levar a competição materno-fetal, limitando a disponibilidade dos nutrientes necessários e adequados para o crescimento fetal, causando uma possível restrição de crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, maior constância de parto prematuro, nascimento de concepto com menor índice de Apgar, além de maior risco materno de pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, anemia e hipovitaminose A (OLIVEIRA; TAVARES; BEZERRA, 2017).

Segundo Barbosa e colaboradores (2013) para obter uma vida saudável que atenda todas as necessidades nutricionais das gestantes, a alimentação diária deve ser prazerosa, acessível, saborosa, variada, sanitariamente segura, visualmente colorida e, especialmente, atender a preferência do paladar e hábito alimentar da gestante, desde que sejam saudáveis.

A caderneta da gestante recomenda uma alimentação natural e com o menor processamento industrial, além de aconselhar reduzir alimentos processados e evitar os ultraprocessados, pois, são alimentos que podem conter aditivos químicos em sua composição e podem aumentar o risco de obesidade, hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares. As dicas são de fundamental importância para a saúde, bem-estar da gestante e do feto, e especialmente para a formação e o crescimento adequado do bebê (BRASIL, 2022).

Para garantir o acesso à alimentação adequada, foi criada uma lei no Brasil, que diz que é de direito fundamental do ser humano a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Esta legislação determina ser direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais. Junto com a lei nº 11.346/2006 também foi criado o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), que assegura o direito humano a alimentação adequada com os objetivos de formular e implementar políticas e planos de SAN, estimular a integração dos esforços entre governo e sociedade civil, bem como promover o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da SAN do país (BRASIL, 2006).

Compreendendo a importância quanto aos cuidados relacionados às práticas alimentares maternas durante a gestação, principalmente em condições de vulnerabilidade social, o objetivo do presente estudo foi de avaliar o estado nutricional e hábitos alimentares de gestantes residentes em uma comunidade socialmente vulnerável localizada no município de Maceió, Alagoas.

## 2 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, com uma abordagem quantitativa, realizada em Maceió – Alagoas, entre os meses de fevereiro a julho de 2019. A pesquisa teve a devida aprovação ética para a sua realização, conforme parecer nº 4.735.797 emitido pelo Comitê de ética em pesquisa (CEP) do Centro Universitário Cesmac. A população estudada foi constituída por grávidas, atendidas em programas de evangelização e de educação em saúde que procuram uma instituição espírita, com ações diversas de voluntariado. Não houve limite de idade para inclusão ou exclusão das gestantes na pesquisa.

Após atividades de ação educativas, as gestantes presentes eram convidadas a participar da pesquisa e caso aceitassem, precisavam inicialmente assinar os termos que foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sendo eles, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para as maiores de 18 anos e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para o responsável das gestantes com idade inferior a 18 anos. Sempre foi garantido o direito de não participação no estudo, bem como foram respeitados o requisito de sigilo das informações coletadas, de acordo com o que é determinado na Resolução nº 196/96 do Comitê de Ética do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A coleta dos dados ocorreu em duas fases, inicialmente através da análise do estado nutricional, com aferição de dados antropométricos e cálculos de índices indicativos de estado nutricional (peso, altura, IMC pré-gestacional e ganho de peso gestacional). O peso atual foi coletado por meio de uso uma balança eletrônica; a altura foi avaliada por fita métrica não extensível fixada em parede lisa, e o peso pré-gestacional foi relatado pelas gestantes; O IMC pré-gestacional foi calculado pela fórmula do IMC de peso pré-gestacional (Kg) dividido pela altura ao quadrado, sendo classificado com baixo peso grávidas com  $IMC < 18,5 \text{ Kg/m}^2$ , peso adequado com IMC entre 18,5 e 24,9  $\text{Kg/m}^2$ , sobrepeso com IMC entre 25,0 e 29,9  $\text{Kg/m}^2$  e obesidade com  $IMC \geq 30,0 \text{ Kg/m}^2$  (OMS, 2000). Já o IMC gestacional foi calculado por meio da fórmula do IMC de peso atual (Kg) dividido pela altura ao quadrado, sendo classificado de acordo com as curvas de propostas por Atalah (Atalah Samur et al., 1997).

Já a segunda fase foi a avaliação do consumo alimentar, através do questionário de frequência alimentar (QFA), baseado no QFA do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). O QFA utilizado foi adaptado para as gestantes do grupo e foi realizado o ajuste necessário, retirando a medida caseira e alterando a frequência alimentar para, 1x na semana, 3x na semana, 5x na semana, todos os dias, se há o consumo eventual ou não há o consumo. Para compor o QFA foram escolhidos alimentos que se consumidos em excesso pode contribuir para o aumento do peso da gestante e, conseqüentemente, causar alteração no estado nutricional, além de poder aumentar o risco de aborto, parto prematuro e baixo peso ao nascer (MOLINA *et al.*, 2013).

As coletas de dados antropométricos e a aplicação do questionário foram realizadas no momento final das atividades de um projeto de extensão comunitária multidisciplinar, com foco em educação em saúde para as gestantes, realizada por alunos dos cursos de Nutrição, Enfermagem, Medicina e Fisioterapia. Antes de iniciar o QFA as gestantes foram encaminhadas para um local reservado a fim de respeitar a privacidade das participantes do estudo.

Os dados coletados foram tabulados em planilhas do Microsoft Excel®, duplamente conferidos e depois foram realizadas as análises estatísticas. As variáveis contínuas foram apresentadas como média e desvio-padrão, enquanto as variáveis categóricas foram apresentadas como frequência relativa e absoluta. A associação entre as variáveis dependentes (frequência do consumo alimentar) e a variável independente (ganho de peso excessivo durante a gestação) foi analisada por meio do teste qui-quadrado ou exato de Fisher, a depender do comportamento das variáveis. Todas as análises foram

conduzidas com o *software* estatístico Jamovi<sup>®</sup>, versão 2.2 e foi adotado um nível de significância de 5% para todas as análises.

Para a análise de consumo alimentar, no momento da discussão, para melhor apresentação dos resultados preferiu-se condensar alguns alimentos como a seguir: "bebidas açucaradas" representando refrigerante, suco de caixa, suco em pó e suco de garrafa; "bebida adoçada" representando o refrigerante diet; "alimentos açucarados" representam doces, confeitos, chocolates, biscoitos e bolos recheados e sem recheio; "alimentos salgados" representando salgadinhos de pacote, salgados fritos ou assados e batata frita; e "alimentos de origem animal" representando os embutidos e charqueados.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No estudo foram entrevistadas 32 gestantes, com média de idade 23,09 ( $\pm$  6,17) anos e com a faixa etária entre 15 e 38 anos, sendo 10 gestantes adolescentes e 22 adultas. Na Tabela 1 podem ser observadas as características sociodemográficas e clínicas das gestantes participantes do estudo. Das 32 gestantes, 14 (43,75%) estavam solteiras e 18 (56,25%) casadas ou em união estável. Quanto ao estado civil é importante ressaltar que quando a gestante está solteira, na maioria das vezes o pai da criança se faz ausente no dia a dia, o que pode afetar o bem-estar emocional da gestante, pois a presença de uma figura paterna é essencial para o desenvolvimento da criança, além de ser um apoio emocional para a mãe, durante e após a gestação (NASCIMENTO, 2021).

Tabela 1- Características sociodemográficas e clínicas das gestantes participantes do estudo na cidade de Maceió - AL, entre os meses de fevereiro a julho de 2019.

Variável/categoria	n	%
<b>Idade materna (anos)</b>		
< 19	10	31,25%
> 19	22	68,75%
<b>Escolaridade:</b>		
Ensino fundamental completo	8	25%
Ensino fundamental incompleto	13	40,6%
Ensino médio completo	6	18,7%
Ensino médio incompleto	4	12,5%
Ensino superior completo	1	3,2%
<b>Situação conjugal:</b>		
Casada/união estável	18	56,2%
Solteira	14	43,8%
<b>Idade gestacional:</b>		
1º trimestre	4	12,5%
2º trimestre	19	59,37%

3º trimestre	9	28,13%
<b>Índice de massa corporal pré-gestacional:</b>		
Baixo peso	5	16%
Eutrofia	16	50%
Sobrepeso	6	18%
Obesidade	5	16%
<b>Índice de massa corporal do peso atual:</b>		
Baixo peso	6	19%
Eutrofia	9	28%
Sobrepeso	9	28%
Obesidade	8	25%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) compreende adolescência o período entre 10 e 19 anos. Além dos riscos de complicações no parto, tais como baixo peso ao nascer, nascimento pré-termo, morte materna e perinatal, pré-eclâmpsia e parto cirúrgico, a gravidez na adolescência é uma questão social, pois quando a adolescente não possui uma rede de apoio familiar ou condições financeiras, pode levar a interrupções nos estudos, e muitas vezes chegar a não realizar o pré-natal (VALENTIM, 2018).

Em relação à escolaridade, apenas 6 (18,7%) finalizaram o ensino médio e 4 (12,5%) não concluíram, 1 (3,2%) concluiu o ensino superior, 13 (40,6%) tinham o ensino fundamental incompleto e 8 (25%) completou apenas o ensino fundamental. Pesquisa anterior realizada com 94 gestantes de uma unidade básica de saúde demonstrou que 11 (11,7%) concluíram o ensino fundamental e 27 (28,7%) não concluíram, 10 (10,6%) completaram o ensino médio e 33 (35,1%) não completaram, apenas 3 (3,2%) concluíram o ensino superior e 10 (10,6%) não finalizaram o ensino superior (PACHECO *et al.*, 2020).

Quanto ao trimestre gestacional 4 (12,5%) estavam no primeiro, 19 (59,37%) no segundo e 9 (28,13%) no terceiro trimestre. Quanto ao estado nutricional, 5 (16,0%) encontravam-se com baixo peso, 16 (50,0%) eutróficas, 6 (18,0%) com sobrepeso, e 5 (16,0%) obesas. Pacheco e colaboradores (2020), em uma pesquisa realizada em 2017 com gestantes atendidas no pré-natal, obtiveram resultados proporcionalmente semelhantes, pois das 94 gestantes avaliadas 10 (18,1%) estavam com baixo peso, 50 (53,2%) eutróficas, 22 (15,9%) com sobrepeso e 12 (12,8%) com obesidade.

Os desvios nutricionais e alterações de peso durante a gestação podem trazer desfechos desfavoráveis tanto para mãe quanto para o feto, inclusive podendo atrapalhar

o trabalho de parto, por estas razões o acompanhamento nutricional na gestação tem fundamental importância, sendo um fator determinante para a manutenção do peso adequado e de estratégias nutricionais saudáveis (BARBOSA; LIMA, 2021). Vale salientar que das gestantes do estudo com desvios nutricionais, a maioria estava acima do peso, e já se encontravam nesse estado nutricional no período pré-gestacional, sabendo disso estudos apontam que o aumento do peso no período que antecede a gravidez, estimula diversas intercorrências, como pré-eclâmpsia, baixo peso do feto, diabetes mellitus, hipertensão, aborto espontâneo e má formação fetal (BRANDÃO; SILVA; SIQUEIRA, 2019).

Tabela 2- Dados de consumo alimentar obtidos pelo Questionário de Frequência Alimentar das gestantes participantes do estudo na cidade de Maceió - AL, entre os meses de fevereiro a julho de (2019).

	Desvio nutricional (ganho de peso)		Total	P
	Não	Sim		
Refrigerante diet				
Sim	7 (70%)	3 (30%)	10 (100%)	0,918
Não	15 (68,2%)	7 (31,8%)	22 (100%)	
Refrigerante				
Sim	15 (62,5%)	9 (37,5%)	24 (100%)	0,186
Não	7 (87,5%)	1 (12,5%)	8 (100%)	
Suco de caixa				
Sim	12 (60%)	8 (40%)	20 (100%)	0,248
Não	10 (83,3%)	2 (16,7%)	12 (100%)	
Suco de garrafa				
Sim	6 (75%)	2 (25%)	8 (100%)	0,66
Não	16 (66,7%)	8 (33,3%)	26 (100%)	
Suco em pó				
Sim	15 (71,4%)	6 (28,6%)	21 (100%)	0,65
Não	7 (63,6%)	4 (36,4%)	11 (100%)	
Biscoito sem recheio				
Sim	16 (76,2%)	5 (23,8%)	21 (100%)	0,21
Não	6 (54,5%)	5 (45%)	11 (100%)	
Biscoito recheado				
Sim	12 (75%)	4 (25%)	16 (100%)	0,44
Não	10 (62,5%)	6 (37,5%)	16 (100%)	
Bolo simples				
Sim	14 (66,7%)	7 (33,3%)	21 (100%)	0,72
Não	8 (72,7%)	3 (27,3%)	11 (100%)	
Bolo recheado				
Sim	11 (73,3%)	4 (26,7%)	15 (100%)	0,59



Não	11 (64,7%)	6 (35,3%)	17 (100%)	
Chocolate				
Sim	11 (73,3%)	4 (26,7%)	15 (100%)	0,59
Não	11 (64,7%)	6 (35,3%)	17 (100%)	
Doces e confeitos				
Sim	8 (53,3%)	7 (46,7%)	15 (100%)	0,40
Não	14 (82,4%)	3 (17,6%)	17 (100%)	
Salgadinhos				
Sim	10 (76,9%)	3 (23,1%)	13 (100%)	0,40
Não	12 (63,2%)	7 (36,8%)	19 (100%)	
Salgados				
Sim	8 (53,3%)	7 (46,7%)	15 (100%)	0,07
Não	14 (82,4%)	3 (17,6%)	17 (100%)	
Batata Frita				
Sim	7 (63,6%)	4 (36,4%)	11 (100%)	0,65
Não	15 (71,4%)	6 (28,6%)	21 (100%)	
Macarrão instantâneo				
Sim	4 (50%)	4 (50%)	8 (100%)	0,18
Não	18 (75%)	6 (25%)	24 (100%)	
Embutidos				
Sim	17 (68%)	8 (32%)	25 (100%)	0,86
Não	5 (71,4%)	2 (28,6%)	7 (100%)	
Charqueados				
Sim	16 (84,2%)	3 (15,8%)	19 (100%)	0,02
Não	6 (46,2%)	7 (53,8%)	13 (100%)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

O consumo alimentar das gestantes foi avaliado por um Questionário de Frequência Alimentar, adaptado para alimentos que se consumidos em excesso pode contribuir para o aumento do peso da gestante. Apesar de terem sido avaliados todos esses alimentos descritos na Tabela 2, não houve diferença estaticamente significativa em relação ao consumo e não consumo na maioria dos alimentos, quando correlacionados com o ganho de peso na gestação, porque além da maior parte das gestantes já estarem acima do peso antes da gestação, é basicamente o que elas já estavam acostumadas a consumir, e por ser uma população vulnerável economicamente esse tipo de alimento está sempre presente em seu dia a dia.

Do grupo de bebidas açucaradas houve maior consumo de refrigerante (75%), suco de caixa (62,5%) e suco em pó (65,62%). Entretanto não houve associação estatisticamente significativa com desvio nutricional para ganho de peso. Entre elas o que

teve menor consumo foi o suco de garrafa (25%), o que pode ser justificado pelas gestantes pelo alto custo dessa bebida. Resultado semelhante foi observado por Araújo e colaboradores (2016) que analisou os hábitos alimentares de 70 gestantes, observando um elevado consumo diário de açúcar, sendo suco artificial (35,4%) e refrigerante (20,1%) os alimentos que mais contribuíram para isso.

As gestantes devem evitar a ingestão de bebidas açucaradas porque o excesso de açúcar, aromatizantes, corantes e aditivos, além de algumas poderem conter a cafeína em sua composição, podem piorar sintomas comuns da gestação, como náuseas e vômitos. O consumo de cafeína, especificamente, já foi relacionado ao maior risco de aborto, parto prematuro, baixo peso ao nascer e natimorto (BRASIL, 2021).

Quanto ao refrigerante *diet* 10 (31,25%) das 32 gestantes consumiram, porém não houve associação estatisticamente significativa entre o consumo e o desvio nutricional do ganho de peso. Estudo de Barros e colaboradores (2021) observou o consumo diário de edulcorantes artificiais por gestantes, por meio de um recordatório alimentar, que foi aplicado com 89 gestantes, neste apenas 16 (17,97%) referiam consumir os edulcorantes. Vale salientar que nos refrigerantes *diet* os edulcorantes mais usados são: aspartame, acessulfame de potássio e o ciclamato de sódio, e segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2021) deve-se ter atenção ao consumo de bebidas “diet” ou “zero” por gestantes, pois já foi observado maior probabilidade de nascimento prematuro associados ao uso de adoçantes.

Das gestantes do estudo, em relação ao grupo de alimentos açucarados, apenas 15 (46,87%) consumiam doces, confeitados e chocolates, entretanto este consumo não apresentou diferença estatisticamente significativa, entre a ingestão dos alimentos e o desvio nutricional do ganho de peso. Já os biscoitos e bolos, os de maior consumo foram os sem recheio, com 21 (65,62%) das gestantes consumindo e os recheados tiveram um menor consumo, podendo ser justificado pela situação econômica dessa população, que necessitaria de maior disponibilidade financeira para consumir esses alimentos diariamente. Esses resultados são semelhantes ao estudo de Gonçalves e colaboradores (2018), que avaliou o consumo de 38 gestantes das quais 18 (47,4%) consumiam biscoitos recheados ou guloseimas (doces, confeitados e chocolates).

Quanto ao grupo de alimentos salgados, houve maior consumo de salgadinhos de pacote, salgadinhos fritos ou assados e batata frita, se comparados ao macarrão instantâneo, mesmo assim nenhum apresentou associação estatisticamente significativa com desvio nutricional para ganho de peso. O menor consumo do macarrão instantâneo pode ser

justificado pelo fato de não proporcionar saciedade, e a população estudada prefere uma refeição completa, desde que esteja de acordo com suas condições financeiras. Os resultados são semelhantes ao estudo de Rodrigues (2018), que avaliou o consumo de batata frita, batata/salgado de pacote e salgados fritos, entre 99 gestantes por meio de um formulário de marcadores do consumo alimentar; as análises mostraram que 55 (55,6%) gestantes fazem o consumo diário desses alimentos.

O consumo de salgados, salgadinhos de pacote, salgados fritos ou assados, batata frita e macarrão instantâneo não é recomendado durante a gestação, pois são ricos em gorduras e sódio, e podem prejudicar o controle dos sinais de fome e saciedade. O consumo excessivo destes alimentos durante a gestação aumenta o ganho de peso semanal e as chances de retenção de peso pós-parto, podendo também potencializar obesidade na mãe, maior peso ao nascer nos bebês e contribuir para a piora de sintomas comuns da gravidez, como náuseas, azia e constipação intestinal (BRASIL, 2021).

Já em relação aos alimentos de origem animal, foram analisados os embutidos (salsicha, mortadela, presunto) que não apresentaram diferença estatisticamente significativa com desvio nutricional para ganho de peso, mas 25 (78,12%) das gestantes os consumiam. Arboit e colaboradores (2018) obtiveram resultado discrepante, ao analisar o consumo de 30 gestantes, das quais apenas 5 (16,7%) consumiam embutidos em geral.

É importante evitar o consumo de embutidos, por conterem em sua composição nitrato e nitrito que são extremamente prejudiciais à saúde, pois contém compostos tóxicos com ação carcinogênica, como a nitrosodimetilamina e a monometilnitrosamina (RODRIGUES, 2018).

O único alimento consumido que demonstrou diferença estatisticamente significativa foi o charqueado, mas vale ressaltar que quem consumiu teve um menor ganho de peso, possivelmente porque o charqueado é uma fonte de alto teor proteico, além de que na região o tipo de charqueado que é mais consumido é o peixe salgado que não possui gordura saturada. Cunha (2018) afirma que os produtos de pesca além de ser uma excelente fonte de proteína, ricos em ácidos graxos poliinsaturados e apresentam baixos teores de colesterol, também apontam uma enorme variedade de vitaminas e minerais. É importante ter controle do consumo do peixe salgado, pois tem um alto teor de sódio e de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2021) este mineral pode causar diversas complicações na gestação e ainda aumentar o risco de descompensação na pressão arterial.

Esse estudo apresentou como limitações, ser de corte transversal, não sendo possível fazer inferências causais e ao longo da gestação, bem como o número reduzido de gestantes entrevistadas por se tratar de um grupo específico assistido numa determinada instituição, mas ainda assim representa a realidade social do local.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em virtude dos resultados apresentados, notou-se que a maioria dos alimentos não apresentaram relevância estatisticamente significativa com desvio nutricional para ganho de peso, o que pode ser justificado pela situação socioeconômica da população do estudo, pois ao considerar o dia a dia das gestantes consta-se que a maior parte delas encontravam-se acima do peso antes da concepção, sendo o hábito alimentar já uma realidade do local e não tendo relação direta como a gestação.

Diante disso, chamou atenção a alta ingestão de alimentos açucarados, industrializados e ricos em gordura saturada, o que pode ser preocupante, pois esses alimentos quando consumidos em excesso podem ser prejudiciais para a saúde materna e para o feto.

## REFERÊNCIAS

ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E. M. A. **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. 2 ed. Cultura Médica. 2009.

ARBOIT, A. R. C. S. *et al.* **Perfil nutricional e hábitos alimentares de gestantes atendidas no centro integrado de saúde da mulher do município de Várzea Grande**. Trabalho de conclusão de curso - Centro Universitário de Várzea Grande. Mato Grosso: UNIVAG, 2017. Disponível: <http://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/nutri/article/view/398>

ATALAH, S. E.; CASTILLO C, CASTRO R, ALDEA A. **Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas**. Rev Méd Chile 1997; 125: 1429-36.

BARBOSA, A. K. S.; LIMA, W. L. **Influência da alimentação sobre a prevalência de sobrepeso e obesidade em gestantes atendidas em uma mesma unidade de saúde no SUS**. Revista Saúde (Sta. Maria). 2021; 47 (1). Disponível: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/64756>

BARBOSA, J. M. *et al.* **Guia ambulatorial de nutrição materno-infantil**. 1. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013.

BARROS, P. S; FERREIRA, T. V; PEREIRA, R. J. **Consumo de edulcorantes artificiais por gestantes e nutrizes de Tocantins**. Rev. Desafios, v8, Especial - PIBIC, Tocantins, 2021. <https://doi.org/10.20873/uftsopl2021-12504>

BRANDÃO, P. Z.; DA SILVA, T. B.; DE SIQUEIRA, E. C. **Obesidade e gestação: a importância da correlação na avaliação dos riscos materno-fetais**. Revista Pró-Univer SUS. 2019 Jul./Dez.; 10 (2): 18. <https://doi.org/10.21727/rpu.v10i2.1974>

BRASIL. **Caderneta da Gestante**. Brasília, Ministério da Saúde, 2022. BRASIL.

Brasil. Lei nº. 11.346 de 15 de setembro de 2006. **Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional**. Diário Oficial da União 2006; 18 set.

CUNHA, M. R. S. M. **Avaliação das condições higio-sanitárias da produção e comercialização do peixe salgado seco na cidade de Luanda**. Dissertação de mestrado - Faculdade de Medicina Veterinária. Lisboa: ULisboa, 2018. Disponível: <http://hdl.handle.net/10400.5/17389>

Brasil. Ministério da Saúde. **Fascículo 3: Protocolos de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar de gestantes** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo\\_guia\\_alimentar\\_fasciculo3.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_guia_alimentar_fasciculo3.pdf)

GONÇALVES, A. S. A. *et al.* **Perfil alimentar e nutricional durante a gestação. Mostra de trabalhos de curso de Nutrição** - Centro Universitário de Várzea Grande. Mato Grosso: UNIVAG, 2018. Disponível em: <https://www.periodicos.univag.com.br/index.php/mostranutri/article/view/1236>

MOLINA, M. C. B. *et al.* **Reprodutibilidade e validade relativa do Questionário de Frequência Alimentar do ELSA-Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(2):379-389, fev, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000200024>

NASCIMENTO, M. K. F. **A participação do pai durante a gestação: Revisão integrativa.** Projeto de pesquisa - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. Ceará: UNILEÃO, 2021. Disponível em: [https://sis.unileao.edu.br/uploads/3/ENFERMAGEM/MAYARA\\_KELLE\\_FELICIO\\_D\\_O\\_NASCIMENTO.pdf](https://sis.unileao.edu.br/uploads/3/ENFERMAGEM/MAYARA_KELLE_FELICIO_D_O_NASCIMENTO.pdf)

OLIVEIRA, A. C. M. D; TAVARES, M. C. M; BEZERRA, A. R. **Insegurança alimentar em gestantes da rede pública de saúde de uma capital do nordeste brasileiro.** Ciênc. saúde colet., Maceió, v. 22, n. 2, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.27382015>

PACHECO, R. C. *et al.* **Estado nutricional e condições socioeconômicas de gestantes atendidas em uma Unidade de Saúde da Família.** Rev. Saúde Pública de Mato Grosso do Sul, Mato Grosso do Sul, v.3, n.1, p.41-54, 2020. Disponível em: <https://revista.saude.ms.gov.br/index.php/rspms/article/view/90/106>

RODRIGUES, B. B. B. E. **Relação da dieta de gestantes com o peso ao nascer de recém-nascidos.** 2018. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Niterói. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/7982>

VALENTIM, T. G. S. **Impacto da gravidez na adolescência nos resultados perinatais: revisão integrativa.** Trabalho de conclusão de curso - Universidade Federal do Maranhão Centro de ciências biológicas e da saúde. São Luis: UFMA, 2018. Disponível em: <https://rosario.ufma.br/jspui/handle/123456789/2075>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: Preventing and managing the global epidemic.** Geneva: World Health Organization; 2000. (Report of WHO Consultation on Obesity).