



Dra. Eduarda Alves
Dietista do Hospital São Francisco Xavier

Acompanhamento nutricional antes e durante a gravidez

Esta é uma fase muito importante na vida das mulheres que requer vários cuidados, principalmente com a alimentação. O aconselhamento nutricional/dietético, antes e durante a gravidez, é de extrema importância, visto a saúde do bebê depender da alimentação da mãe, devendo esta garantir-lhe os nutrientes na quantidade, qualidade e proporções adequadas para o seu crescimento e desenvolvimento.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a "Assistência Pré-Natal" é um conjunto de cuidados médicos, nutricionais, psicológicos e sociais, destinados a proteger o binómio feto/mãe durante a gravidez e parto, tendo como principal finalidade a diminuição da mortalidade materna e perinatal.

Todas as mulheres que pretendam engravidar deverão receber orientação nutricional/dietética cerca de 4 a 6 meses antes da concepção, ao longo da gravidez e após o parto. Desta forma serão evitadas carências nutricionais, melhorado o estado nutricional da mãe e, sempre que possível, iniciada a gravidez com o peso adequado (normoponderal), repercutindo-se beneficemente na saúde da mãe e bebê. Esta orientação deverá ser individualizada, indo ao encontro das múltiplas especificidades possíveis (antecedentes pessoais, antecedentes familiares, idade, parâmetros antropométricos, parâmetros analíticos, actividade física, ...).

Durante a gravidez a alimentação da mulher deverá garantir a energia, macronutrientes e micronutrientes, necessários para assegurar todas as transformações orgânicas e funcionais que se dão durante esta fase da vida, como por exemplo o aumento do volume de sangue, aumento do útero, aumento das mamas, acumulação de reservas de gordura para a amamentação, aumento do tamanho e actividade do coração, o aumento da actividade da tiróide e a formação, desenvolvimento e crescimento do feto.

Para além da alimentação variada, equilibrada e nutricionalmente adequada, é necessária suplementação em ácido fólico alguns meses antes da concepção, mantendo-se durante a mesma na dose necessária para essa fase.

O ácido fólico intervém na formação, crescimento e desenvolvimento dos tecidos, especialmente do tubo neural do embrião (futura medula espinhal e cérebro). (Czeizel AE, 1993) A suplementação previne o aparecimento de várias malformações, como por exemplo a espinha bífida. Pode ser encontrado em alguns alimentos como os brócolos,



Dra. Eduarda Alves
Dietista do Hospital São Francisco Xavier

nabiças, agriões, couves - de - bruxelas, avelãs, amendoins, levedura de cerveja e germen de trigo.

As necessidades de ferro aumentam devido ao aumento do volume plasmático sanguíneo e ao transporte activo de ferro para o feto através da placenta. Alguns alimentos ricos em ferro são a carne, peixe, ovos, cereais, legumes, hortaliças, levedura de cerveja, flocos de aveia, fruta e leguminosas.

As necessidades de cálcio são atingidas com a inclusão de 3 a 4 porções de leite e derivados na dieta materna. O cálcio é essencial para a formação dos dentes e dos ossos. A sua carência aumenta o risco de depressão pós parto recém-nascido de baixo peso, HTA grave durante a gravidez, pré – eclâmpsia. Pode ser encontrado em alguns alimentos como leite e derivados, frutos secos, sardinhas em conserva, leguminosas, legumes, hortaliças e cereais.

Se a alimentação for adequada, raramente será necessário tomar suplementos de outros nutrientes (excepto o ácido fólico e o ferro), pois serão veiculados através da alimentação.

Durante a gravidez ocorre um aumento da actividade da tiróide, sendo necessária a presença de iodo na alimentação da grávida, pois se esta for carente neste mineral poderá provocar aborto espontâneo, hipotireoidismo e influenciar o desenvolvimento cerebral do feto. (Negrini, Luciene, 2001) Existe em alguns alimentos como por exemplo no peixe, algas, moluscos, ovos, leite e cereais.

No decorrer da gravidez ocorrem uma série de processos que implicam a formação de novos tecidos, como por exemplo a formação, crescimento e desenvolvimento do feto, a formação da placenta, o crescimento do útero, ... Para que todos estes processos ocorram da melhor forma, a grávida necessita de um maior aporte de proteínas na sua alimentação. Especialmente a partir do 2º trimestre. As proteínas podem ser fornecidas através de alguns alimentos como a carne, peixe, ovos, leite e derivados, leguminosas e cereais.

A gravidez é um período anabólico que requer uma maior quantidade de energia a partir do 2º trimestre, cerca de 300 calorias extra por dia.

Os hidratos de carbono (ou glúcidos) são a principal fonte de energia, devendo fornecer cerca de 50 a 60% das necessidades energéticas totais da grávida e do feto. Podem ser encontrados em alguns alimentos como o pão, as massas, o arroz, a batata, as leguminosas, aveia, milho, as frutas, leite e derivados.



Dra. Eduarda Alves
Dietista do Hospital São Francisco Xavier

Os lípidos (gorduras) fornecem energia, ácidos gordos essenciais e veiculam vitaminas lipossolúveis. As necessidades aumentam a partir do 2º trimestre, sendo muito importante assegurar o fornecimento de ácidos gordos essenciais ómega 3 e ómega 6, os quais participam na formação do cérebro e retina do feto, reduzem o risco de um parto prematuro e de depressão pós parto e também reduzem o risco de hipertensão da mulher durante a gravidez. Podem ser encontrados em alguns alimentos como a cavala, o salmão, a sardinha, a truta e o arenque. Algumas das fontes de lípidos são o azeite, os óleos vegetais, manteigas, queijos, carnes e peixes gordos.

O aporte de fibras é muito importante para prevenir a obstipação da grávida, a qual é relativamente frequente. Ajudam a aumentar a saciedade, melhoram as glicemias, contribuem para o equilíbrio da flora intestinal. Encontram-se nas hortaliças, legumes, saladas, cereais, frutas e leguminosas.

É importante não descurar o aporte hídrico durante a gravidez, devendo ingerir cerca de 1,5 a 2 litros/dia, através da ingestão de água, infusões (limão, cidreira, camomila, hortelã), sumos naturais de frutas ou legumes, sopas e outros líquidos, devendo beber principalmente nos intervalos das refeições.

Quantidades recomendadas (médias) de alimentos para grávidas

Grupo de alimentos	Porção/dia	Tamanho da porção
Farináceos	6 a 9	1 Fatia de pão ou 2 batatas pequenas ou 1 batata média ou 4 colheres de sopa de arroz ou massa ou 1 taça de cereais.
Gorduras essenciais	1 a 2	5 g De margarina vegetal ou 10 g de manteiga magra ou 100 g de peixe gordo ou 15 g de sementes ou nozes ou 7 ml de azeite.
Fruta	2 a 3	1 Peça de fruta fresca ou 1 taça de morangos ou 1 taça de salada de fruta ou 1 copo pequeno de sumo de fruta.
Legumes e Hortaliças	4	1 Taça de vegetais de folha ou 1/2 copo de sumo de vegetais ou 1/2 taça de vegetais crus ou cozinhados
Leite e derivados	3	1 Copo médio ou 1 iogurte ou 1 requeijão pequeno ou 2 fatias de queijo ou 1 queijo fresco médio

Fonte: Sophie Braimbridge e Jenny Copeland, 2004.



Dra. Eduarda Alves
Dietista do Hospital São Francisco Xavier

Ao longo da gravidez o acompanhamento nutricional/dietético ajudará a obviar alguns dos incómodos que podem surgir nesta fase, como as náuseas, vômitos, azia, edemas, obstipação, hemorróidas, flatulência e diabetes gestacional.

A grávida não deverá “comer por dois”, como se julgava no “tempo das nossas avós”, pois se o fizer será um importante contributo para o aparecimento de problemas para a mãe (diabetes gestacional, hipertensão, pré – eclâmpsia, e várias complicações obstétricas) para o bebé (macrossomia, maior risco de obesidade infantil). Deverá sim “comer para dois”, adequando principalmente a qualidade nutricional e menos em quantidade, pois a mulher grávida apenas necessita de cerca de 300 calorias extra por dia a partir do 2º trimestre de gravidez.

Se a mulher iniciar a gravidez com baixo peso ou se fizer um baixo aporte energético durante a gravidez, existe um maior risco do bebé apresentar malformações, deficiência no desenvolvimento do sistema nervoso, prematuridade e baixo peso ao nascer.

De forma simplificada poderemos dizer que a mulher que engravida com baixo peso, deverá aumentar cerca de 15 kg ao longo da gravidez; A mulher que se encontra com o peso adequado (normoponderal) no início da gravidez deverá aumentar cerca de 10 a 12 kg e a mulher que inicia a gravidez com excesso ponderal ou obesidade deverá aumentar cerca de 6 a 7 kg. Se a gravidez for de gémeos o aumento de peso poderá oscilar entre 12 a 20 kg. (Ribeiro, Luciana Cisoto et al, 2005)

Ao longo da gravidez a mulher deverá evitar a ingestão de bebidas alcoólicas, pois o álcool pode provocar a síndrome alcoólica fetal, a qual para além de poder provocar malformações de alguns órgãos vitais, pode provocar lesões irreversíveis no sistema nervoso do feto.

A gravidez na adolescência é uma situação que apresenta alguns riscos acrescidos, devendo o apoio nutricional ser específico para cada adolescente, procurando ir ao encontro das suas preferências alimentares, corrigir os erros alimentares característicos deste grupo etário e assegurar o fornecimento nutricional necessário para o decorrer da gravidez e para a continuação do crescimento e desenvolvimento da adolescente. (Azevedo, Daniela Vasconcelos de, et al, 2003)

A alimentação é, certamente, um dos aspectos mais importantes para uma gravidez saudável, pois as grávidas que se alimentam adequadamente, diminuem riscos e apresentam menos complicações durante a gravidez e parto. Os seus bebés tendem a nascer com pesos mais adequados e a serem mais saudáveis. (Machado, Fábio, 2003)



Dra. Eduarda Alves
Dietista do Hospital São Francisco Xavier

É muito importante que a mulher esteja sensibilizada para a necessidade de, especialmente durante a gravidez, se prevenir contra possíveis doenças transmitidas pelos alimentos, as quais afectam a mãe e, algumas delas, podem também afectar com maior ou menor gravidade o feto, como por exemplo a toxoplasmose e a listeriose.

A toxoplasmose é causada por um parasita, o *Toxoplasma gondii*, o qual pode ser encontrado no solo, nas fezes dos gatos, na carne crua, mal passada, carnes curadas, leite de cabra, saladas e frutas mal lavadas e em qualquer alimento que tenha estado em contacto com o solo, ou que tenha sido manipulado em deficientes condições de higiene, podendo ter ocorrido a contaminação durante a preparação, transporte ou armazenamento.

A toxoplasmose normalmente é assintomática e quando provoca sintomas, estes são similares aos da gripe. Pode causar malformações graves no feto. Se a mãe estava imune à toxoplasmose (cerca de 60% da população está imune) antes de engravidar, esta imunidade passa para o feto, protegendo-o da toxoplasmose. (Brambridge, Sophie e Copeland, Jenny 2004.)

A listeriose é causada por uma bactéria designada por *listeria monocytogenes*, podendo passar da mãe para o feto. Se isto acontecer, poderá provocar a morte do feto, parto prematuro ou vários problemas graves ao bebé. A sua incidência é rara.

A bactéria *listeria monocytogenes* existe no solo e na vegetação podendo contaminar os alimentos que estiveram em meios contaminados. A doença poderá afectar-nos se forem ingeridos alimentos contaminados. Esta bactéria multiplica-se nos alimentos contaminados, mesmo que estes estejam refrigerados.

Alguns dos alimentos que podem conter *listeria monocytogenes* são os alimentos crus mal lavados, os alimentos pré – cozinhados que não sejam bem aquecidos, alimentos mal cozinhados, leite que não tenha sido tratado, queijos de pasta mole ou fabricados com leite de cabra ou de ovelha.

A placenta protege o feto da maioria dos microorganismos, mas não de todos e, por isso há que prevenir, assegurando uma higiene adequada dos alimentos. (Brambridge, Sophie e Copeland, Jenny 2004.)

Após o parto a orientação nutricional/dietética continua a ser necessária, para assegurar as necessidades nutricionais da mãe facilitando o aleitamento materno e a normalização do peso da mãe.

A mulher necessita de orientação dietética/nutricional antes, durante e após a gravidez, devendo ter acesso a consultas com profissionais desta área, de forma a receber a



orientação necessária para compreender as suas novas necessidades nutricionais e para poder participar activamente, e de forma consciente, nas suas escolhas alimentares, durante as várias etapas da gravidez. Deverá receber um plano dietético específico para o seu caso e para a fase em que se encontra, com várias equivalências nutricionais e demais orientações de forma a assegurar as necessidades nutricionais do organismo da mãe e para o crescimento e desenvolvimento do feto.

É importante relembrar que “nós somos o que comemos”!

Eduarda Alves

Maio 2006.



Dra. Eduarda Alves
Dietista do Hospital São Francisco Xavier

Bibliografia

- BRAIMBRIDGE, Sophie; COPELAND, Jenny; Alimentação na gravidez; 1ª Edição, Lisboa, Maio 2004, Edições ASA.
- CARVALHO, Eduardo Botelho; *Manual de Suporte Nutricional*; São Paulo, MEDSI, 1992; pp. 252; ISBN: 85-7199-050-6.
- CZEIZEL AE and I Dudas; Prevention of the first occurrence of neural-tube defects by periconceptional vitamin supplementation, 1992; NEJM 327 (26): 1832-35.
- FRICKER, Dr. Jacques; DARTOIS, Anne-Marie; FRAYSSEIR, Marielle de; *Manual da Alimentação na criança, da concepção à adolescência*; Lisboa, Medicina e Saúde, Instituto Piaget, 1998; pp. 45-126; ISBN: 972-771-307-6.
- MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia; *Krause – Alimentos, Nutrição e Dietoterapia*, 10ª Edição, São Paulo, Editora Roca, 2002; pp. 160-167; 174-176 ISBN: 85-7241-378-2.
- THOMAS, Briony; *Manual of Dietetic Practice*, 3rd Edition, Great Britain, Blackwell Science, 2003; pp. 216-224; ISBN: 0-632-05524-3.
- ABRAMS, Barbara; ALTMAN, Sarah L.; PICKETT, Kate E.; “Pregnancy weight gain: still controversial”, American Journal of Clinical Nutrition - Maio, 2000; 71: 1233s-1241s; USA.
- AZAÏS-BRAESCO, Véronique; PASCAL, Gérard; “Vitamin A in pregnancy: requirements na safety limits”, American Journal of Clinical Nutrition – Maio, 2000; 71 (suppl): 1325s-33s; USA.
- BELIZÁN, José M.; VILLAR, José; “Same nutrient, different hypotheses: disparities in trials of calcium supplementation during pregnancy”, American Journal of Clinical Nutrition 2000; 71 (suppl.): 1375s-9s; USA.
- BOTHWELL, Thomas H.; “Iron requirements in pregnancy and strategies to meet them”, American Journal of Clinical Nutrition 2000; 72 (suppl): 257s-64s. USA.
- FORSUM, Elisabet; “Energy requirements during pregnancy: old questions and new findings”, American Journal of Clinical Nutrition 2004; 79: 933-4; USA.
- VITOLLO, Márcia Regina; *Nutrição da gestação à adolescência*; Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2003.