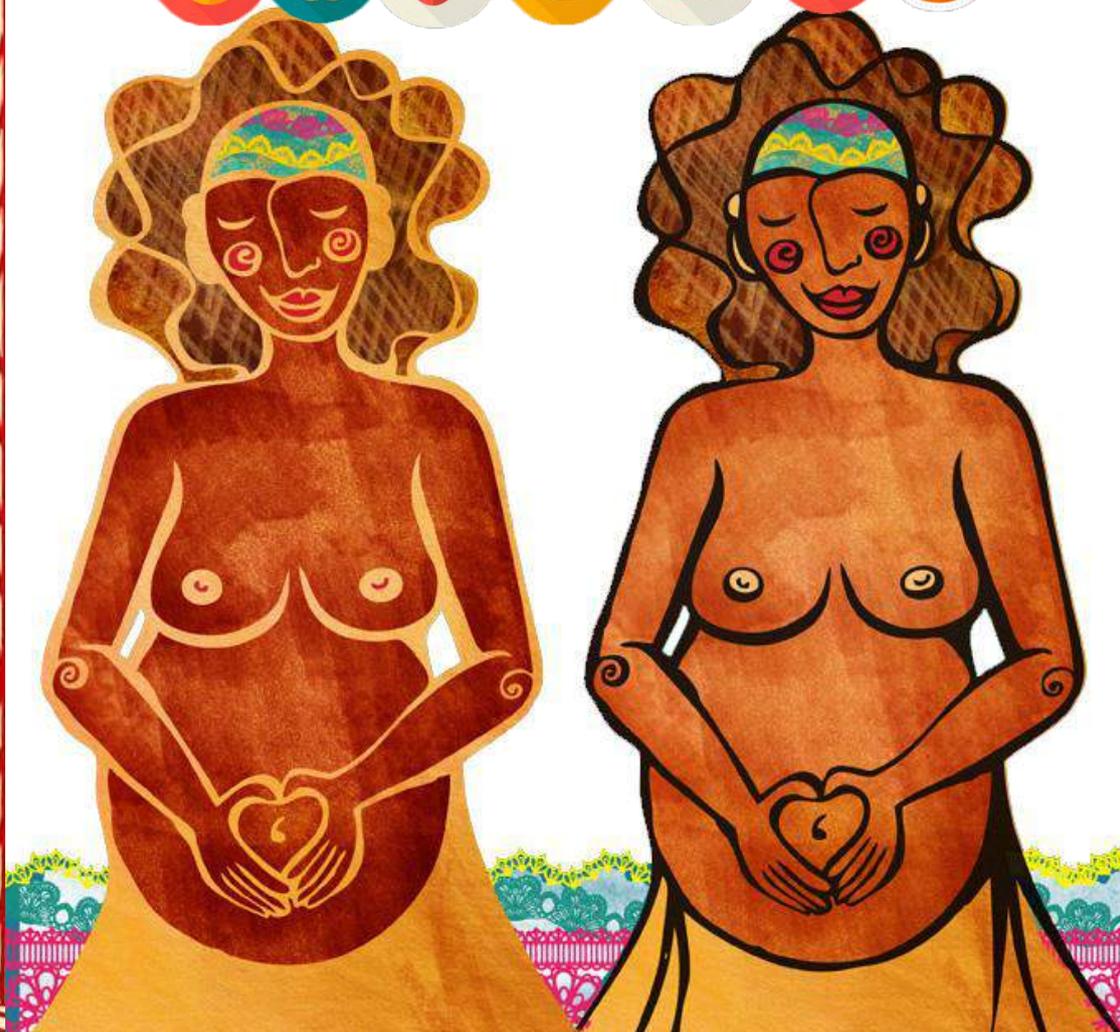


MANUAL PRÁTICO DE ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA GESTANTES

À EQUIPE DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA



MANUAL PRÁTICO DE ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA GESTANTES

**À EQUIPE DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO
BÁSICA**

AUTORES

JOSÉ ANTÔNIO CORDERO DA SILVA

DANIEL DE FARIA

EDIÇÃO

VÂNIA NAZARÉ MAIA DOS SANTOS

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL
ENSINO EM SAÚDE NA AMAZÔNIA**

2017

FARIA, DANIEL DE

Manual prático de orientações nutricionais para gestantes: à equipe de profissionais de saúde da atenção básica.

30f, 30 cm

Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Pará – Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Ensino em Saúde na Amazônia.

Orientador: Prof. Dr. José Antônio Cordero da Silva

1. Educação em Saúde; 2. Gestante; 3. Nutrição. I – Universidade do Estado do Pará. II – Título.

SUMÁRIO

Apresentação 04

1. O que acontece no corpo da mulher durante a gestação? 05

2. Como orientar a gestante sobre o ganho de peso? 09

3. Como orientar nutricionalmente a gestante? 12

4. Como promover educação em saúde nutricional 16

5. Qual a importância das variáveis gestacionais? 21

6. Quais as possíveis barreiras a serem encontradas e como lidar com elas? 25

7. O que fazer com os tabus alimentares? 27

Referências 29

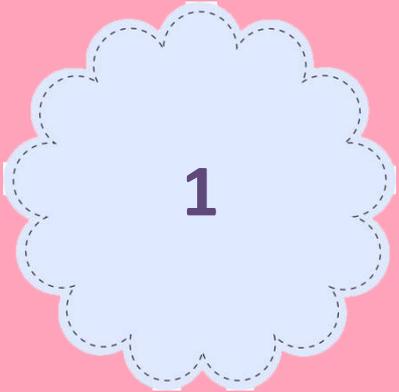
Anexos 30

APRESENTAÇÃO

Este Manual faz parte da pesquisa intitulada “Avaliação das práticas educativas relacionadas ao ganho ponderal e a alimentação em gestantes”, e trata sobre o estado nutricional das gestantes acompanhadas em uma unidade básica de saúde. Como parte do produto do mestrado profissional do programa de pós-graduação em Ensino e Saúde na Amazônia (ESA), este estudo visa contribuir para a melhoria da saúde, sobretudo no âmbito local, por intermédio de informações que promovam maiores esclarecimentos para os profissionais da área de saúde acerca de hábitos alimentares durante a gestação e que a circulação de conhecimento promova educação em saúde efetiva para a comunidade.

O Programa de Mestrado Ensino e Saúde na Amazônia pertence ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade do Estado do Pará (UEPA). A sua concepção inclui a inter, multi e transdisciplinariedade, permitindo o diálogo entre as diferentes profissões para os avanços do setor da saúde e da educação. O presente mestrado deve, assim, ser uma estratégia de produção de conhecimento e inovação sobre o ensino na saúde a partir da problematização das práticas hoje envolvidas na formação de profissionais e dos serviços de saúde.





1

O que acontece no corpo da mulher durante a gestação?

É importante, primeiramente, ter empatia com a gestante e acolher seus anseios e dúvidas em relação à gestação, sobretudo quando se trata de primíparas. As mudanças no corpo da gestante perpassam desde o âmbito da autoimagem e autoestima até as psicológicas e fisiológicas.

Uma das maiores preocupações das gestantes é acerca do ganho de peso. Você, enquanto profissional de saúde, deve dialogar com as mulheres, ouvindo suas dúvidas, educando-as e alertando-as para as seguintes informações:

O ganho de peso é normal durante a gestação e fazê-lo de maneira saudável é possível, prezando pelo cuidado do corpo da gestante e pela saúde do bebê.

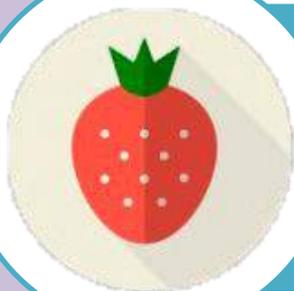
O ganho de peso esperado pode modificar de acordo com as seguintes variáveis:

- Peso que a mulher possuía antes de engravidar
- Trimestre de gestação em que a mulher se encontra
- Hábitos alimentares e estilo de vida que a gestante desenvolve durante a gravidez



No **primeiro trimestre** (até a 13ª semana), ganhar peso não é tão importante, pois as alterações na estrutura física da mãe são poucas e o embrião ainda é muito pequeno. Portanto, neste período é comum a gestante perder (até 3 kg), manter ou ganhar peso (até 2 kg).

Perda de peso? Este é o momento em que as gestantes mais sofrem com náuseas e vômitos, portanto a perda de peso é bastante comum.



Do **segundo trimestre** em diante (a partir da 13ª semana), espera-se um ganho de peso linear até o final da gestação. Lembrando que este ganho será diferente, dependendo do estado nutricional pré-gestacional da mãe (peso adequado, baixo peso, sobrepeso e obesidade)

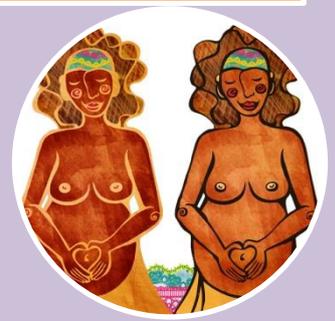


Acontecem alterações hormonais muito importantes, marcadamente um aumento contínuo das concentrações de dois principais hormônios femininos: a progesterona e o estrogênio, até atingir valores muito elevados. Assim, pode-se entender que a gestação afeta praticamente todos os hormônios do organismo materno

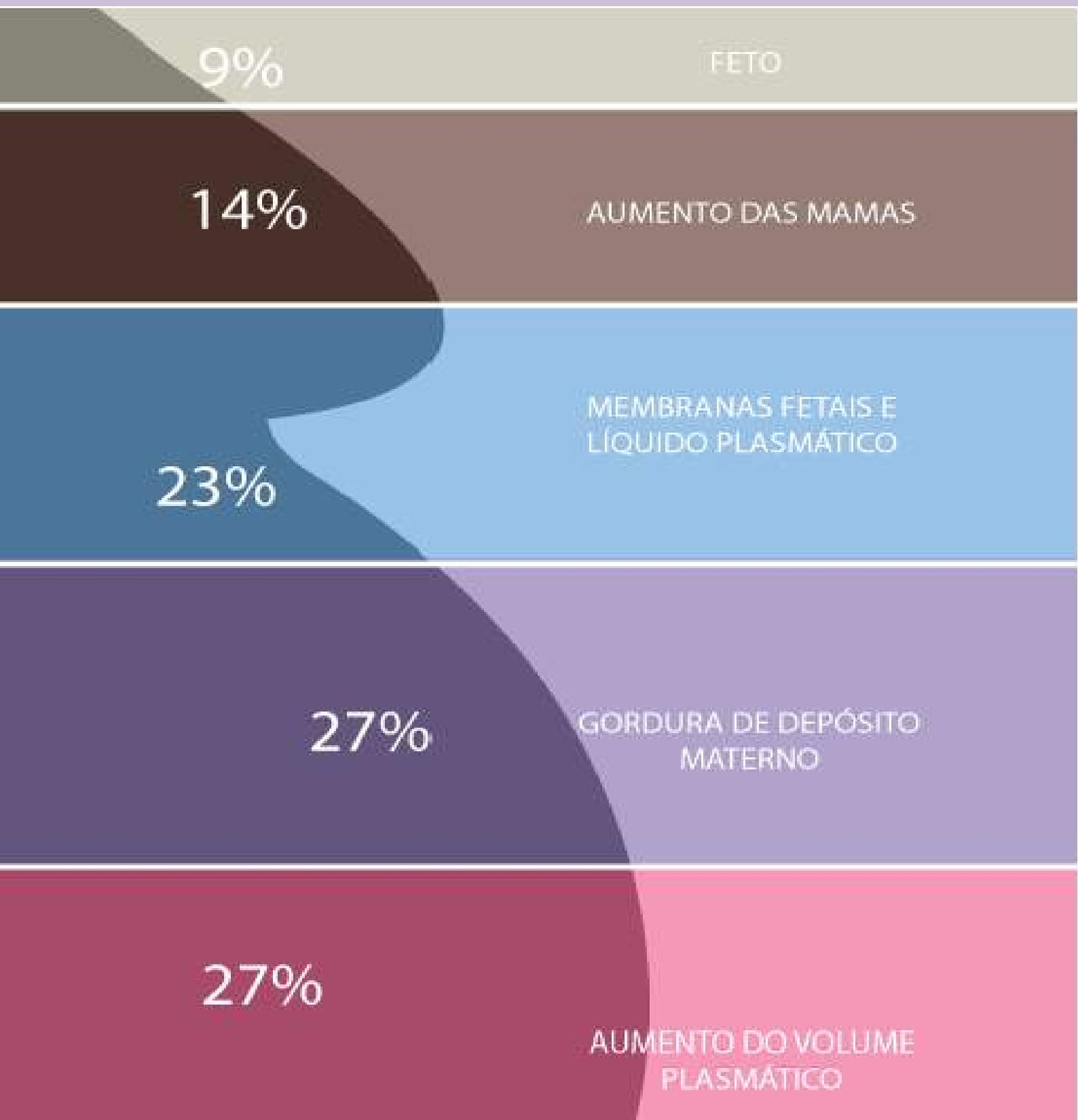
Se a gestante não estiver preparada ou até mesmo bem informada sobre as mudanças pelas quais seu organismo passará, a gravidez pode não ser conduzida de maneira prazerosa, tornando-se algo diferente do idealizado no subjetivo mais íntimo da mulher

↑ Progesterona

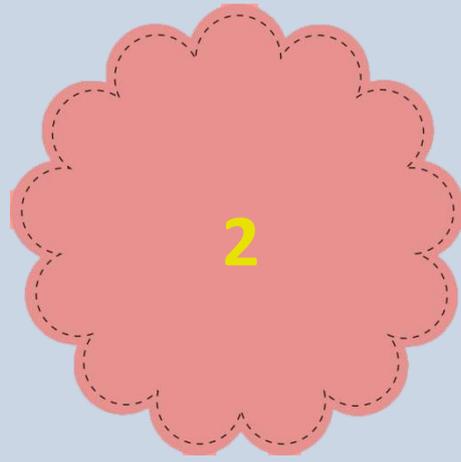
↑ Estrógeno



Distribuição do peso na gravidez



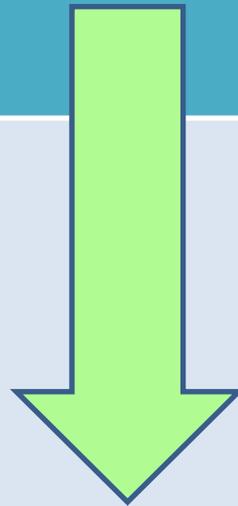
FONTE: Serviço de Qualidade de Vida e Reabilitação Funcional.



**Como orientar a gestante sobre o
ganho de peso?**

GANHO DE PESO GESTACIONAL

Para saber quanto a gestante poderá ganhar ao longo da gestação, é simples! Basta calcular o IMC da paciente por meio da fórmula abaixo e depois situá-lo na tabela a seguir:



Peso Pré-gestacional (em Kg)

Altura² (em metros)



IMC PRÉ-GESTACIONAL (Estado nutricional inicial)	GANHO DE PESO TOTAL (kg)	GANHO DE PESO SEMANAL (kg, a partir da 13ª semana)
Baixo peso ($< 18,5 \text{ kg/m}^2$)	12,5 a 18,0	0,500
Adequado ($18,5 \text{ a } 25,0 \text{ kg/m}^2$)	11,5 a 16,0	0,400
Sobrepeso ($>25,0 \text{ a } 30,0 \text{ kg/m}^2$)	7,0 a 11,5	0,300
Obesidade ($>30,0 \text{ kg/m}^2$)	5,0 a 9,1	0,200

EXEMPLO

Uma mulher que mede 1,56 m e antes de engravidar pesava 65 kg. O IMC dela seria $27,70 \text{ kg/m}^2$: estaria com peso classificado como Sobrepeso e, para ela, um ganho de 7,0 a 11,5 kg (com média de 300 g por semana, a partir da 13ª semana) durante toda a gravidez seria o ideal.



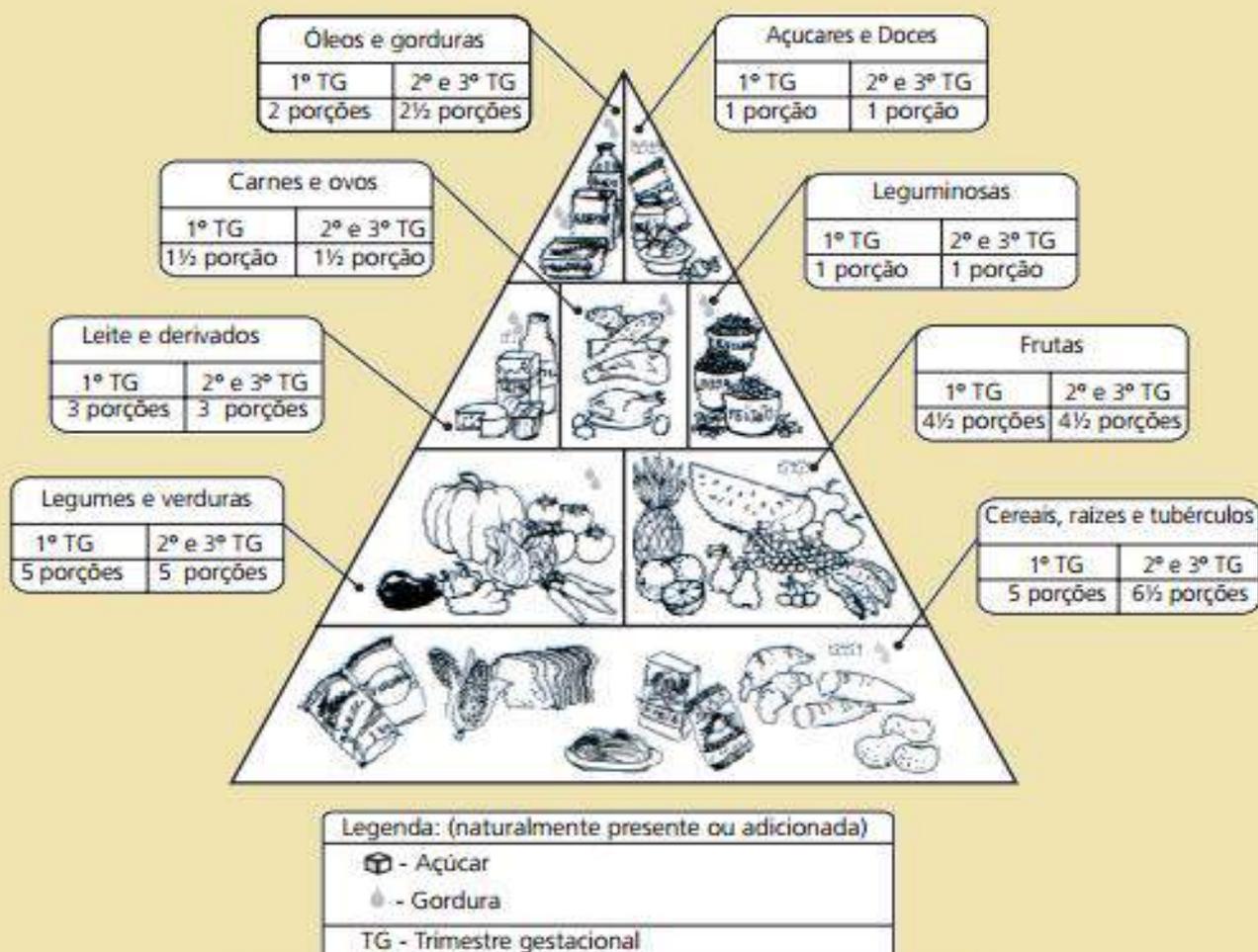


Como orientar nutricionalmente a gestante?



É fundamental que o profissional da área de saúde esteja apto a orientar nutricionalmente a mulher no período de gestação. Nesse aspecto, ressalta-se o papel primordial dos nutricionistas os quais têm a propriedade de repassar cardápios alimentares específicos às necessidades de cada gestante, entendendo suas diversidades e complexidades.

No entanto, algumas informações nutricionais são básicas e devem ser de conhecimento de qualquer profissional da saúde. A seguir, você pode observar uma pirâmide composta pelos principais grupos alimentares que devem acompanhar a mulher durante a gestação.



Pirâmide alimentar adaptada para gestantes eutróficas de 19 a 30 anos.

Fonte: Demétrio, F.

Ilustração: Fernando Souza.

Finalização computação gráfica: Wesley Santos.

Preferencialmente a mulher deve ingerir Cereais integrais, raízes e tubérculos como base de sua alimentação, sendo que a quantidade indicada é de 5 porções para mulheres no 1º Trimestre e 6,5 porções para mulheres nos 2º e 3º trimestres. Em seguida, indica-se Legumes e Verduras na quantidade de 5 porções diárias no 1º, 2º e 3º trimestre. Deve-se indicar a ingestão de 4,5 porções de frutas e 3 porções de leite diariamente durante toda a gestação. É importante recomendar também a ingestão de 1,5 porção de Proteínas, dando preferência às **proteínas vegetais** e, se for necessário, complementar com carnes brancas. Sugere-se 1 porção de leguminosas todos os dias durante os 3 trimestres de gestação.

Óleos e Gorduras são recomendados na quantidade de 2 porções diárias no 1º trimestre e 2,5 porções diárias no 2º e 3º trimestres. Em relação aos Açúcares e Doces, deve-se chamar a atenção da gestante para consumir o mínimo possível, no máximo 1 porção diária, evitando açúcares refinados.



Calorias (kcal) presentes em 1 porção de:

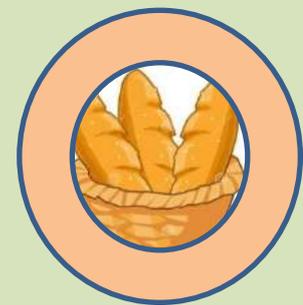
- Cereais, Raízes, tubérculos = 150 kcal
- Legumes e Verduras = 15 kcal
- Frutas = 70 kcal
- Leguminosas = 55 kcal
- Carnes e Ovos = 190 kcal
- Leite e derivados = 120 kcal
- Açúcares e doces = 110 kcal
- Óleos e Gorduras = 73 kcal

OBS: Confira o valor das porções de cada alimento nos anexos deste Manual.

E o excesso de carboidrato?

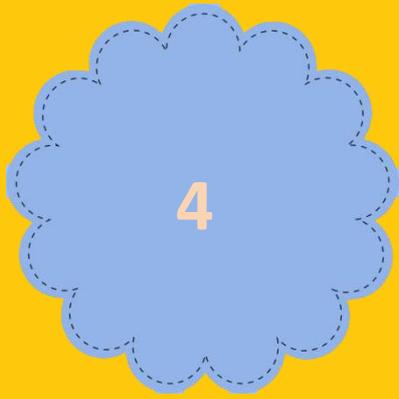
O carboidrato é fonte de energia, porém, se ingerida quantidade maior que a necessidade do organismo, o excedente será transformado em tecido adiposo, provocando ganho excessivo de peso e levando à obesidade, expondo a gestante ao desenvolvimento da Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG), como a pré-eclâmpsia. Sugere-se, portanto, o uso de carboidratos integrais para a nutrição adequada da gestante.

E a Diabetes Mellitus Gestacional?



Diabetes mellitus gestacional (DMG) é uma intolerância a carboidratos de gravidade variável, que se iniciou durante a gestação atual e não preenche os critérios diagnósticos de diabetes mellitus franco. É o problema metabólico mais comum na gestação e tem prevalência entre 3 e 25% das gestações, dependendo do grupo étnico, da população e do critério diagnóstico utilizado. Muitas vezes, representa o aparecimento da Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) durante a gravidez.

A incidência de DMG está aumentando em paralelo com o aumento do DM2 e da obesidade feminina. Os fatores de risco para DMG: Idade materna avançada, sobrepeso, obesidade ou ganho excessivo de peso na gravidez atual, deposição central excessiva de gordura corporal, história familiar de diabetes em parentes de primeiro grau, crescimento fetal excessivo, polidrâmnio, hipertensão ou pré-eclâmpsia na gravidez atual, antecedentes obstétricos de abortamentos de repetição, Síndrome de Ovários Policísticos e baixa estatura (menos de 1,50 m).



**Como promover educação em saúde
nutricional com a gestante?**



Palestra

**Roda de
conversa**

Folder

Encenação

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”.

Paulo Freire

Profissionais de saúde são constantes educadores. No entanto, a mera repetição de enunciados que orientam nutricionalmente não garante a anuência e o reconhecimento dos fatores de risco associados a uma alimentação inadequada. Tem-se verificado a necessidade de transmitir novos conhecimentos e dar vazão aos saberes da população em geral, valorizando a tradição e a cultura alimentar.

Assim, estes profissionais devem estar empenhados em conhecer a realidade da população residente em sua área de abrangência e incentivar a participação social, na busca por construção e fortalecimento de vínculos. Nesta busca as equipes devem executar ações de vigilância em saúde, relacionadas ao trabalho e ao ambiente dos cidadãos; realizar acolhimento humanizado; prestar atendimento de saúde; exercer visitas domiciliares e criar espaços contínuos e crescentes de atividades educativas.



Neste atual panorama da atenção primária em saúde, entende-se que o maior desafio das equipes de saúde da família é organizar o trabalho, na conciliação da quantidade de atendimentos prestados com o cumprimento integral de todas as suas atribuições. A visão da estratégia de saúde da família como um excelente campo para a formação, articulação e fortalecimento da interdisciplinaridade e intersetorialidade, é uma ferramenta importante para auxiliar as equipes nesta tarefa.

A saúde e a educação estão intimamente articuladas, pois são complementares e essenciais para o progresso uma da outra, articulando-se enquanto práticas sociais. Se torna responsabilidade dos profissionais da saúde, portanto, atentar e praticar a educação em saúde como processo de construção de conhecimento que visa a apropriação sobre o tema pela população em geral. É também o conjunto de práticas do setor de saúde que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores para alcançar uma atenção em saúde de acordo com suas necessidades.

É importante buscar métodos que valorizem o compartilhamento do conhecimento, contribuindo na formação da rede de símbolos e significados que os indivíduos tecem para modelar a vida e agir nela; sendo, portanto, fruto da dinâmica vivenciada nas inter-relações. É essa rede, sempre mutável, que vai orientar a práxis da vida diária; é indispensável que se busque uma prática que promova o diálogo entre profissionais e usuários, desenvolva a autonomia cidadã e incentive estes sujeitos a adotarem uma postura ativa em seus ambientes políticos e sociais.

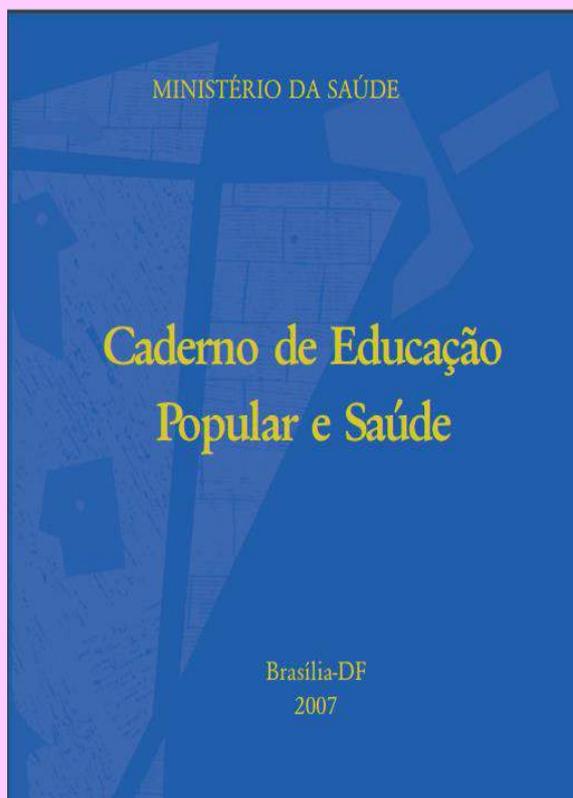


Dicas de leitura:



“As expressões artísticas, como espaços de criação e problematização, representam, também, a possibilidade da emergência do lúdico, do simbólico e das dimensões em geral subtraídas dos processos formativos”.

Livro: De sonhação a vida é feita com crença e luta o ser se faz, Ministério da Saúde.



“Colocar a educação popular como uma estratégia metodológica na ação do Ministério da Saúde permite que se trabalhe na perspectiva da integralidade de saberes e de práticas, pois proporciona o encontro com outros espaços, com outros agentes e com tecnologias que se colocam a favor da vida, da dignidade e do respeito ao outro”.

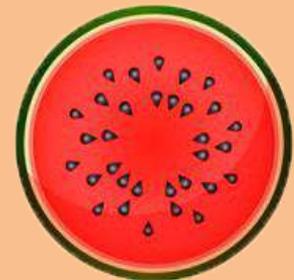
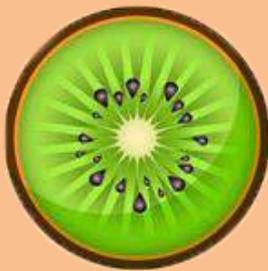
Livro: Caderno de Educação Popular e Saúde, Ministério da Saúde.



5

Qual a importância das variáveis gestacionais?

A inadequação do peso antes e durante a gestação aumenta os riscos do nascimento de crianças com baixo peso. Estudos feitos por Rocha et. al. (2014) relatam que as mulheres que iniciaram a gestação com baixo peso geraram crianças com médias de peso ao nascer apresentando diferenças de menos 60g, em relação aos pesos obtidos entre as eutróficas e de menos 300g em relação as com sobrepeso/obesidade. O IMC, que proporciona informações com relação às reservas energéticas, tem sido utilizado com frequência para determinar e monitorar o ganho de peso baseado no estado nutricional pré-gravítico.



O peso a ganhar durante a gravidez deve estar relacionado com o IMC. Nesse sentido, os limites de peso que uma mulher de baixo peso deve ganhar são necessariamente diferentes dos de uma mulher na categoria de sobrepeso ou obesidade. O Ministério da Saúde recomenda que o aporte de energia não seja inferior a 1.800kcal, enquanto a distribuição dos macronutrientes na dieta pode variar entre 10-35% de proteína, 20-35% de lipídios e 46-65% de carboidratos. De acordo com a situação nutricional inicial da gestante (baixo peso, adequado, sobrepeso ou obesidade)¹, há uma faixa de ganho de peso por trimestre. É importante que na primeira consulta, a gestante seja informada sobre o peso que deve ganhar.

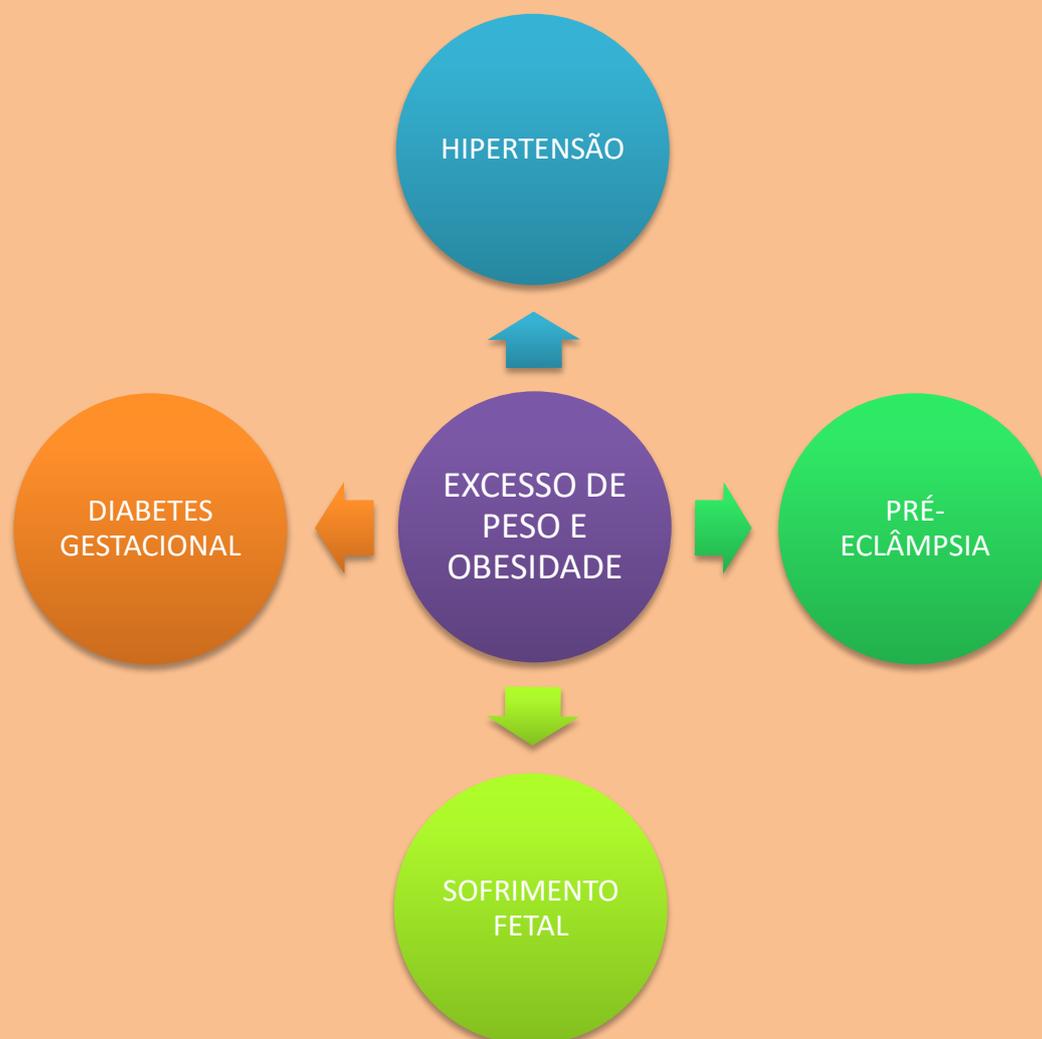
¹ Tabela disponível na página 11 deste manual.

Gestantes com baixo peso devem ganhar 2,3 kg no primeiro trimestre e 0,5 kg/semana nos segundo e terceiro trimestre.

Gestantes com IMC adequado devem ganhar 1,6 kg no primeiro trimestre e 0,4 kg/semana nos segundo e terceiro trimestres.

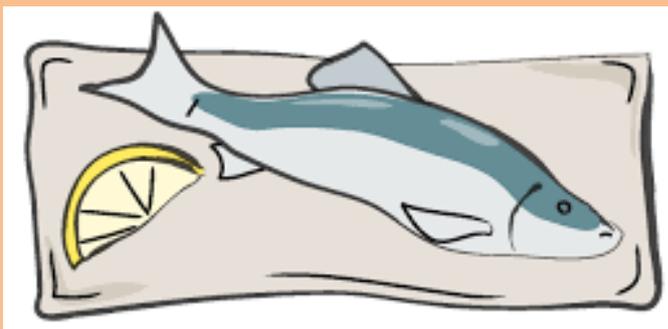
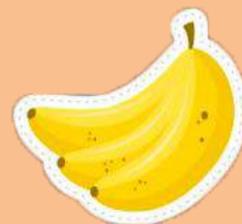
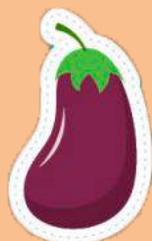
Gestantes com sobrepeso devem ganhar até 0,9 kg no primeiro trimestre e gestantes obesas não necessitam ganhar peso no primeiro trimestre.

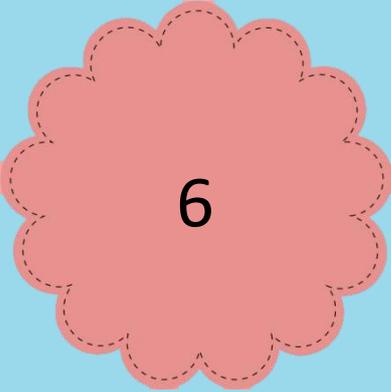
Já no segundo e terceiro trimestre as gestantes com sobrepeso devem ganhar até 0,3 kg/semana e gestantes obesas devem ganhar até 0,2 kg/semana.



Verifica-se nas pacientes com sobrepeso e obesas, maiores complicações durante o parto.

Vale ressaltar que no parto por cesariana existe um risco acrescido de complicações pós-operatórias. A retenção de peso após o parto pode aumentar o risco de a mulher desenvolver, a longo prazo, diabetes mellitus tipo-2 e obesidade. Devido à elevada prevalência da obesidade materna, esta tem um maior impacto nas consequências adversas para a gravidez do que a tolerância anormal à glicose, em especial no caso da hipertensão induzida pela gravidez e para os recém-nascidos macrossômicos.





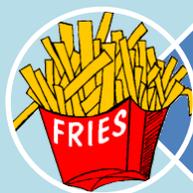
6

Quais as possíveis barreiras a serem encontradas e como lidar com elas?

As principais barreiras a serem encontradas na educação nutricional durante a gestação envolvem a adesão parcial das gestantes a uma alimentação plenamente saudável. Como assim? É fácil entender: diversos estudos demonstram que, embora parte majoritária das gestantes brasileiras aumente a ingestão de frutas, verduras e legumes, essa conduta não é acompanhada da diminuição de ingestão de frituras, guloseimas e conservas, os quais são potencialmente prejudiciais à saúde da gestante e do feto.

VOCÊ SABIA?

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o consumo reduzido de frutas, verduras e legumes está entre os 10 principais fatores de risco que contribuem para a mortalidade no mundo.



É fundamental incentivar a autonomia e autocuidado da gestante para com seu próprio corpo e saúde.

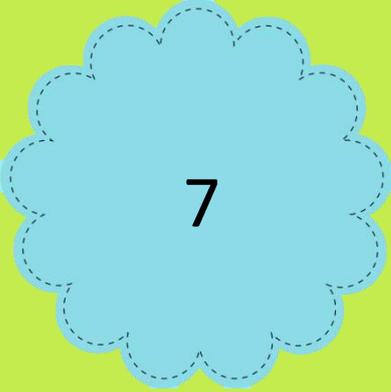


Deve-se rastrear na anamnese as práticas alimentares inadequadas e dialogar de maneira empática e firme, alertando os malefícios desses hábitos.



Você deve alertar a mãe que sua alimentação durante a gestação pode predispor que a criança desenvolva obesidade, hipercolesterolemia e diabetes.





7

**O que fazer com os tabus
alimentares?**



A alimentação da gestante é altamente influenciada pelos padrões culturais que regem seu contexto social. Para essas mulheres existem os alimentos permitidos e os proibidos enquanto perduram seus estados fisiológicos.

Por exemplo, em um estudo realizado no município de Murumuru (Pará) referiu-se proibições de certos alimentos no período de gestação. Os mais citados foram os grupos das frutas e das carnes.

Levando em consideração que, dependendo da curva de IMC da gestante, há um aumento das necessidades nutricionais nesse período da vida, restrições alimentares podem significar déficit nutricional para estas mulheres, sobretudo ao serem restringidos grupos alimentares tão importante quanto os de frutas e proteínas.

Em estudo realizado na Amazônia, a CNA entrevistou 538 mulheres, das quais 10,6% informaram se abster de alimentos na gravidez tais como carne de boi, peixe, feijão e leite.

Uma das maiores dúvidas das gestantes da região norte reside na ingestão de açaí. Vale ressaltar que cada dieta é singular, porém, no geral, a ingestão de açaí é permitida. Esse fruto contém cerca de 65 calorias e menos de 2 gramas de carboidratos a cada 100g. Apresenta um alto teor de gordura, poliinsaturadas (13%) e monoinsaturadas (60%).

Saiba mais no artigo Efeitos Benéficos do Açaí, Portinho (2012)

Portanto, você, enquanto profissional de Saúde, deve orientar a paciente sobre o consumo em quantidades adequadas de alimentos energéticos, proteicos e com micronutrientes essenciais, frisando que uma nutrição adequada é fundamental para a boa condição de saúde da gestante e do feto.

Diante disso, é necessário conhecer todos os detalhes presentes neste manual para informar melhor e orientar as gestantes sobre como conduzir sua dieta em seus aspectos quantitativos e qualitativos, afastando os fatores que possam colaborar com o desmame precoce.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Educação Popular em Saúde**. Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **De sonhação a vida é feita, com crença e luta o ser se faz: outras razões possíveis na produção de conhecimento e saúde sob a ótica da educação popular**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Departamento de Atenção Básica**- 1. Ed. Brasília, 2013.

CASTRO, P. S.; CASTRO, M. B. T.; KAC, G. Aderência às recomendações dietéticas do Institute of Medicine e o seu efeito no peso durante a gestação. **Cad. Saúde Pública**. V. 29, n. 7, p. 1311-1321. July 2013.

DEMÉTRIO, F. Pirâmide alimentar para gestantes eutróficas de 19 a 30 anos. **Rev. Nutr.** . V.23, n.5, p.763-778. Campinas, 2010.

FRANCISQUETI, F. V. Estado nutricional materno na gravidez e sua influência no crescimento fetal. **Rev. Simbio-Logias**. V.5, n.7, p. 12-15. Dez, 2012.

SENADO FEDERAL. **Orientações nutricionais: da gestação à primeira infância**. 2015.

TRIGO, M. et al. Tabus alimentares em região do Norte do Brasil. **Rev. Saúde Pública**. V. 23, n. 6, p. 455-464. São Paulo, 1989.

ANEXO

Tabela 1. Exemplos de alimentos, grupos, porções, peso (gramas) e medidas caseiras para alimentação da gestante

<i>Alimento</i>	<i>Grupo</i>	<i>Porção</i>	<i>Peso (g)</i>	<i>Medida caseira</i>
<i>Desjejum</i>				
Banana Prata	Frutas	½	43,0	1 unidade média
Café com leite			200,0	1 xícara de chá cheia
- Café solúvel	-	-	1,5	1 colher de chá
- Leite em pó	Leite/derivados	1	30,0	2 colheres de sopa
- Açúcar cristal	Açúcares/doces	½	15,0	1 colher de sopa
- Água	-	-	165,0	1 copo americano pequeno
Pão francês	Cereais/raízes/tubérculos	1	50,0	2 unidades médias
Manteiga	Óleos/gorduras	½	5,0	2 pontas de faca
<i>Lanche da manhã</i>				
Suco de laranja	Frutas	1	165,0	1 copo americano pequeno
Bolo branco simples	Cereais/raízes/tubérculos	1	50,0	1 fatia média
<i>Almoço</i>				
Salada de verduras	-	-	190,0	2 escumadeiras médias
- Alface picado	Legumes/verduras	½	60,0	3 pires cheios
- Tomate	Legumes/verduras	1	80,0	3 fatias grandes
- Pepino picado	Legumes/verduras	½	50,0	3 colheres de sopa
- Azeite de oliva	Óleos/gorduras	½	5,0	1 colher de sobremesa
- Limão (suco)	Frutas	-	5,0	1 colher de sobremesa
Carne assada	Carnes/ovos	1	100,0	1 bife médio
Beterraba cozida	Legumes/verduras	1	43,0	2 colheres de sopa
Arroz branco	Cereais/raízes/tubérculos	1	125,0	1 concha média
Feijão cozido (grãos)	Leguminosas	1	62,5	1 concha pequena
Manga esparta	Frutas	1	107,7	1 unidade média
<i>Lanche da tarde</i>				
Mamão formosa	Frutas	2	340,0	2 fatias médias
Aveia em flocos	Cereais/raízes/tubérculos	½	20,0	1 colher de sopa cheia
<i>Jantar</i>				
Sopa de legumes*	-	-	260,0	2 conchas médias
- Cenoura cozida	Legumes/verduras	1	34,0	2 colheres de sopa
- Chuchu cozido	Legumes/verduras	1	57,0	1 ½ colher de sopa
- Óleo de soja	Óleos/gorduras	1	10,0	1 colher de sopa
Café com leite			200,0	1 xícara de chá cheia
- Café solúvel	-	-	1,5	1 colher de chá
- Leite em pó	Leite/derivados	1	30,0	2 colheres de sopa
- Açúcar cristal	Açúcares/doces	½	15,0	1 colher de sopa
- Água	-	-	165,0	1 copo americano pequeno
Aipim cozido	Cereais/raízes/tubérculos	½	62,5	1 pedaço pequeno
Ovo pochê	Carnes/ovos	½	50,0	1 unidade
Biscoito água e sal	Cereais/raízes	½	24,8	4 unidades
<i>Lanche da noite</i>				
Iogurte de frutas	Leite/derivados	1	120,0	1 unidade pequena
Aveia em flocos	Cereais/raízes/tubérculos	½	20,0	1 colher de sopa cheia

FONTE: Franklin Demétrio



As imagens deste Manual foram retiradas das páginas do website Google Imagens.

Não temos direito autoral sobre elas.

