



## Alimentação Saudável na Gravidez

### Healthy eating in pregnancy

Nádia Guerra – Telma Milho – Cátia Vicente –  
Fernanda Gomes da Costa

#### RESUMO

Uma alimentação saudável é importante durante a gravidez, mas também antes desta. Uma vez que antes da mulher se aperceber de que está grávida, já foram ultrapassadas diversas fases consideradas importantes no, e para o desenvolvimento do embrião, é assim importante uma alimentação saudável antes da concepção e após esta. É então, importante comer bem de modo a fornecer ao corpo da mulher todos os nutrientes e micronutrientes de que o feto necessita para crescer, sem quaisquer deficiências ou excesso<sup>ii</sup>, pois é através da mãe que o feto recebe tudo o que necessita para crescer e se desenvolver. Contudo, a grávida não necessita de "comer por dois", havendo uma necessidade de compreender como comer para dois e não por dois, comendo em qualidade e não em quantidade. Assim, torna-se importante fornecer à grávida informações sobre uma alimentação saudável e quais as suas necessidades alimentares específicas durante este período, tais como os cuidados que deve

ter e os alimentos que deve ou não ingerir, de modo a que a gravidez decorra da melhor forma possível.

**Palavras-chave:** *alimentação saudável, saúde, grávida, necessidades nutricionais, gravidez.*

#### ABSTRACT

Healthy eating is important during pregnancy, but also before this. Once before the woman realizes that it's pregnant, have already been overtaken several important phases in and for the development of the embryo, being so important to a healthy diet before conception and after this. Is so important to eat well, without any deficiencies or excess, in order to provide the woman's body all the nutrients and the micronutrients that the fetus requires to grow, because it is through the mother that the fetus receives everything he needs to grow and develop. However, the pregnant doesn't need to "eating for two" and there is a need to understand how to eat for two by two, and not eating on quality rather than quantity. Therefore, it is important to provide to the pregnant information about healthy eating and what special food needs she has during this period, such as the care she must have and the food she should or should not eat, so that the pregnancy goes the best way possible.

**Keywords:** *healthy eating, health, pregnant, nutritional needs, pregnancy.*

#### INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo central esclarecer o que é uma alimentação saudável nesta fase do ciclo de vida da mulher, tendo por base referências bibliográficas. Pretende, responder a algumas questões que podem surgir à mulher grávida, tais como: "O que é uma alimentação saudável?"; "Como fazer uma alimentação saudável na gravidez?"; "Que necessidades alimentares, enquanto grávida, tenho?"; "Há algum cuidado especial que devo ter em relação aos alimentos?"; "Existem alimentos que devo evitar?".

A aplicação do conhecimento necessário para responder a estas questões, irá permitir à grávida que o seu corpo esteja mais bem preparado para a excepcional experiência da gravidez. O que se come quando se está grávida é importante tanto para a saúde da mãe como para o correcto desenvolvimento do bebé.

Para ter um bebé saudável é preciso, em primeiro lugar, que a grávida tome conta de si própria, começando se preocupar com a sua alimentação. Segundo o Portal da Saúde (2005) <sup>iii</sup>, neste momento do ciclo vital é importante, para a grávida, mais do que nunca, manter o equilíbrio nutricional certo, de modo a manter-se saudável e a dar ao seu bebé o melhor começo possível de vida.

### NECESSIDADES NUTRICIONAIS

As necessidades nutricionais são, em parte, determinadas, pelo estágio de gravidez. O crescimento fetal varia durante os diferentes estádios da gravidez, sendo que durante o primeiro trimestre, a síntese dos tecidos fetais exige relativamente pouco da nutrição materna. Assim, durante o primeiro trimestre, as necessidades nutricionais estão "ligeiramente aumentadas" (RICCI, Susan Scott, 2008) <sup>iv</sup> relativamente às existentes antes da gravidez. Contrariamente a este, o terceiro trimestre é um período em que o crescimento fetal é notável, uma vez que a maior parte das reservas fetais de fontes energéticas e de minerais são depositadas nesta fase (RICCI, Susan Scott, 2008). Assim, apresentamos de seguida os principais nutrientes considerados essenciais para uma gravidez saudável:

**ENERGIA:** Uma dieta equilibrada deve ajudar a grávida a aumentar o peso de que necessita. A gravidez não é, pois, a altura indicada para iniciar uma dieta restritiva. Com efeito, um aumento regular do peso é um dos sinais de que uma gravidez está a correr bem <sup>v</sup>.

**PROTEÍNAS:** As proteínas constituem o elemento nutricional básico ao crescimento, sendo

essenciais para satisfazer o aumento de exigências decorrentes da gravidez, que surgem: do rápido crescimento do feto; do aumento do útero e respectivas estruturas de apoio, das glândulas mamárias e placenta; do aumento do volume de sangue circulante materno e do subsequente acréscimo nas necessidades de proteínas plasmáticas para manter a pressão osmótica coloidal; e da formação do líquido amniótico. A utilização de suplementos altamente proteicos está associada a um aumento da incidência de partos prematuros pelo que não é recomendada na maioria das situações (RICCI, Susan Scott, 2008).

**LÍQUIDOS:** A água é essencial às trocas de nutrientes e produtos resultantes do catabolismo, através da membrana celular, e a principal constituinte das células, sangue, linfa, líquido amniótico e outros líquidos vitais do corpo, contribuindo, também, na manutenção da temperatura corporal. A dose diária recomendada é de 1,5 a 2 L de ingestão de líquidos, tendo em especial atenção a água (RICCI, Susan Scott, 2008), pois esta facilita as trocas entre o organismo da mãe e o do feto. "O leite é, também, uma bebida que é particularmente recomendada para as futuras mães, devido ao elevado teor em cálcio e proteínas" <sup>vi</sup>.

**MINERAIS E VITAMINAS:** O aconselhamento sobre a necessidade de fazer uma alimentação variada e rica em vitaminas e minerais deve fazer parte dos cuidados pré-natais iniciais, e reforçado ao longo da gravidez (SILVA, Sandra; MURA, Joana, 2007) <sup>vii</sup>.

→ **Ferro:** O ferro forma parte dos glóbulos vermelhos e facilita o transporte do oxigénio pela hemoglobina no sangue. A grávida necessita de grandes volumes de ferro para criar o volume de sangue do seu bebé. <sup>viii</sup>.

É recomendado, para todas as grávidas, um suplemento diário de 30mg de sulfato ferroso, a iniciar na 12ª semana de gravidez. Embora esteja a tomar suplementos, a mulher deve incluir na sua alimentação alimentos ricos em ferro. A

grávida deve, também ingerir um número suficiente de alimentos ricos em vitamina C, estimulando assim, a absorção de ferro (SILVA, Sandra; MURA, Joana, 2007).

→ **Cálcio:** A ingestão regular de cálcio irá garantir que o ser humano permaneça saudável, uma vez que este tem a função de estimular a renovação das células ósseas, bem como os ossos sólidos e os dentes. Encontra-se, também, envolvido no processo de formação dos ossos do feto, assim como nos processos de coagulação do sangue, ajudando no controlo do ritmo cardíaco e desempenhando um papel fundamental na contracção e relaxamento musculares<sup>ix</sup>.

Em casos de grávidas com intolerância à lactose ou no caso de grávidas vegetarianas, com os seus níveis séricos muito baixos, já existem produtos que contêm lactase, pois estas passam a necessitar de um suplemento diário de 600mg de cálcio. Estes suplementos podem, também, ser aconselhados quando a mulher refirir câibras nos membros inferiores, provocadas pelo desequilíbrio na proporção cálcio/fósforo (SILVA, Sandra; MURA, Joana, 2007).

→ **Sódio:** Ao contrário do que vulgarmente se acreditava no passado, uma mulher grávida necessita de sal na sua dieta para compensar a expansão em termos de volume de sangue, que aumenta praticamente 50% durante a gravidez.<sup>x</sup> Uma ingestão moderada de sódio é, geralmente, obtida através da adição ligeira de sal aos alimentos, unicamente durante a sua confeção.

→ **Zinco:** Constituinte de numerosas enzimas envolvidas em processos metabólicos de grande importância. O défice deste nutriente está associado a malformações do foro neurológico nas crianças. Desta form, a grávida deverá ser encorajada a consumir diariamente produtos ricos em zinco (SILVA, Sandra; MURA, Joana, 2007).

→ **Magnésio:** Segundo Silva e Mura (2007), os níveis adequados de magnésio no organismo resultam numa menor incidência de pré-eclâmpsia e de restrição de crescimento intra-uterino.

→ **Vitaminas Lipossolúveis:** É necessária a ingestão de vitamina A para que possam ser armazenadas quantidades suficientes no feto, sendo as fontes alimentares suficientes para perfazer esta necessidade. A vitamina D desempenha um papel importante na absorção e metabolismo do cálcio (SILVA, Sandra; MURA, Joana, 2007).

→ **Vitaminas Hidrossolúveis:** Devido ao aumento da massa eritrocitária característica da gravidez, necessária para o crescimento do útero e formação da placenta<sup>xi</sup>, as grávidas necessitam de um aconselhamento cuidado acerca da inclusão de fontes ricas em *ácido fólico/vitamina B9* na sua alimentação. Deste modo, são prescritos suplementos desta vitamina, uma vez que uma deficiência em ácido fólico induz o risco de nascimento prematuro e crescimento fetal lento, podendo, em casos extremos, levar a anomalias do "*tubo neural*" ou espinal medula (SILVA, Sandra; MURA, Joana, 2007).

A *vitamina C/ácido ascórbico* desempenha uma função importante na formação dos tecidos e aumenta a absorção de ferro. A sua ingestão adequada, é normalmente satisfeita apenas com uma dieta que inclua, pelo menos, uma porção diária de citrinos, sumos ou outra fonte rica desta vitamina.

As mulheres que têm hábitos tabágicos necessitam de uma maior quantidade de vitamina C. No entanto, se consumida em excesso poderá resultar num défice da mesma no recém-nascido no puerpério (SILVA, Sandra; MURA, Joana, 2007).

A seguinte tabela, adaptada de Ricci (2008), demonstra os nutrientes mais importantes na gravidez, as suas funções e exemplos de fontes alimentares dos mesmos.

NUTRIENT	FUNÇÃO EM RELAÇÃO À GRAVIDEZ	FONTES ALIMENTARES
<b>ENERGIA</b>	Crescimento dos tecidos fetais e maternos.	Hidratos de Carbono, gorduras e proteínas
<b>PROTEÍNAS</b>	Síntese dos produtos da concepção; crescimento do tecido materno e expansão do volume sanguíneo.	Carne, ovos, queijo, iogurtes, legumes, nozes, cereais.

#### MINERAIS

<b>CÁLCIO</b>	Formação do esqueleto e dentes do feto; manutenção da mineralização óssea e dentária da grávida.	Leite, queijo, iogurte, sardinhas ou outro peixe com espinha, legumes verdes excepto espinafres, tofu enriquecidos com cálcio, feijões cozidos, tortilhas.
<b>FERRO</b>	Formação de hemoglobina materna, armazenament o hepático de ferro no feto.	Ferro-heme: carne vermelha é a sua fonte principal. Nesta forma, o ferro heme é bem absorvido pelo organismo.  Ferro não-heme: presente em inúmeros alimentos, sobretudo legumes, frutos secos e, em quantidades mais pequenas, nos cereais, vegetais de folha verde-escuros, pão. Nesta forma, é bastante menos absorvido pelo organismo. Esta absorção pode, no entanto, ser estimulada pelo consumo de

alimentos ricos em vitamina C (por exemplo: uma laranja para a sobremesa) durante a mesma refeição.

**ZINCO**  
Componente de numerosos sistemas de enzimas, provavelmente importante na prevenção de malformações congénitas.  
Fígado, marisco, carne, cereais integrais, leite.

**IODO**  
Aumento da taxa metabólica materna  
Sal iodado, marisco, leite e derivados, leveduras, pães de mistura com fermento, e donuts.

#### RISCOS DE UMA ALIMENTAÇÃO INCORRETA

Segundo o Portal da Saúde (2005), o importante a reter acerca da alimentação da grávida é que esta deverá ser rica em qualidade e não em quantidade. Como tal, o aumento de peso da grávida deverá ser gradual ao longo de toda a gravidez.

Ricci (2008), afirma que este aumento se deve não só ao crescimento do feto, como também ao aumento do líquido amniótico, da volémia, da placenta e cordão umbilical, do útero, das mamas, dos líquidos tissulares e depósitos de gordura e proteínas, tal como poderá ser observado na seguinte tabela elaborada por Lowdermilk & Perry (2004, cit. por RICCI, 2008).

Afirma ainda que este aumento vai depender do índice de massa corporal (IMC) da mulher antes de engravidar (IMC pré-gravidez, sendo que mulheres com IMC inferior a 19,8 kg/m<sup>2</sup> deverão ganhar entre 14 a 20 kg, enquanto as mulheres com IMC entre 25 e 29 kg/m<sup>2</sup> não deverão ganhar mais do que 8 a 12 kg.

De acordo com a nutricionista Sónia Rodrigues (s.d.)<sup>xii</sup>, de todo o peso ganho pela grávida ao longo da gravidez, este deverá ser distribuído da seguinte forma: 15% no primeiro trimestre, 35% no segundo e 50% no terceiro.

COMPONENTE	PESO
<b>Feto</b>	3,4 a 3,8 kg
<b>Sangue</b>	1,8 kg
<b>Útero</b>	0,9 kg
<b>Mamas</b>	0,5 kg
<b>Placenta e cordão umbilical</b>	0,7 kg
<b>Depósitos de gordura e proteína</b>	3,4 kg
<b>Líquidos tissulares</b>	1,2 kg
<b>Líquido amniótico</b>	0,8 kg
<b>Ganho de peso total aproximado</b>	13 kg

A razão pela qual o ganho de peso da grávida é tão importante, é que este interfere directamente no desenvolvimento e bem-estar fetal, tal como no desfecho do parto. Um ganho de peso excessivo está associado a macrossomia fetal (> 4 kg), hipoglicemia neonatal e obesidade contínua materna. Está também, de certa forma, associada à diabetes mellitus gestacional, uma vez que um dos seus principais factores de risco é a obesidade, e consequentemente aos distúrbios hipertensivos (RICCI, Susan Scott, 2008).

Ricci (2008) afirma que a diabetes mellitus gestacional é definida como sendo a intolerância à glicose por parte da grávida, desde o início da gravidez, ou detectada aquando o decorrer da mesma. Alguns dos principais efeitos da hiperglicemia na gravidez são: polihidrâmnio devido ao aumento da diurese fetal; cetoacidose; trabalho de parto pré-termo, devido à ruptura prematura de

membranas amnióticas; prolapso do cordão umbilical, devido ao polihidrâmnio e apresentação fetal anormal; infecções urinárias consequentes de glicosúria, que por sua vez é promotora da proliferação bacteriana; trabalho de parto difícil, cesariana, hemorragia pós-parto consequentes da distensão exacerbada do útero por acomodar um feto macrossómico; restrições de crescimento intra-uterino (RCIU) do feto, consequente do comprometimento vascular materno e da diminuição da perfusão placentária; entre outros.

Também a ingestão de álcool e cafeína está contra-indicada, devendo ser diminuída ou abolida durante a gravidez. Segundo Ricci (2008), a ingestão de álcool durante a gravidez poderá levar a abortos espontâneos, ganho de peso inadequado, fetos com RCIU, transtorno do espectro alcoólico fetal, sendo este último a principal causa de atraso mental. Quanto à ingestão de cafeína, esta poderá levar a vasoconstrição e diurese leve na mãe, diminuição da absorção de ferro, aumentando o risco de anemia, e estimulação fetal (não foram documentados nas pesquisas os efeitos teratogénicos).

Por outro lado, de acordo com Ricci (2008), o défice do ganho de peso poderá levar a anomalias congénitas, a partos pré-termo, e ao desenvolvimento de fetos com RCIU (< 2,5 kg). Durante a gravidez, como já foi referido, é normal haver um défice de ferro e ácido fólico, sendo estes essenciais na formação de novas células sanguíneas e na prevenção de anemia. Durante o primeiro trimestre, a anemia pode aumentar a probabilidade de parto pré-termo, de desenvolvimento de fetos com RCIU e de morte perinatal. No termo da gravidez, aumenta o risco perinatal tanto para a mãe, como para o RN. Esta aumenta também, durante e após o parto, os riscos de hemorragia, consequente de uma função plaquetária prejudicada, e de infecção.

Segundo o Portal da Saúde (2005), outro factor relacionado com a alimentação da grávida e que interfere directamente com o desenvolvimento fetal é a segurança alimentar. A falta de cuidado na preparação dos alimentos poderá levar a que a grávida

contraia infecções tais como, a toxoplasmose, salmonelas e brucelose. Alimentos, tais como, marisco (prevenção de salmonelas), queijo fresco de leite não pasteurizado (prevenção de brucelose), carne mal passada (prevenção de toxoplasmose), tal como peixes e frutos do mar crus deverão ser evitados.

De uma forma geral, as recomendações gerais no que diz respeito à segurança alimentar são: lavar higienicamente as mãos antes e após preparar alimentos, lavar muito bem os mesmos e preparar e cozinhá-los de forma simples. Também Ricci (2008), recomenda para a prevenção da toxoplasmose, no que diz respeito à alimentação: a limpeza de "tábuas de corte, superfícies de trabalho e utensílios com água quente e sabão após o contacto com carne crua ou frutas e vegetais não-lavados" (RICCI, Susan Scott, 2008); descascar e lavar bem todas as frutas e vegetais crus antes de os ingerir; lavar higienicamente as mãos com água morna e sabão após o manuseamento de carne crua; e evitar ovos não cozidos e leite não pasteurizado.

### FUNÇÃO DO ENFERMEIRO

Uma alimentação equilibrada durante a gravidez, assegura a atribuição dos nutrientes adequados às necessidades, tanto da mãe como do feto, possibilitando "um ganho de peso gestacional ideal" e uma redução das complicações durante a gravidez (RICCI, Susan Scott, 2008), tendo importância no bem-estar fetal e no desfecho do parto (LOWDERMILK, Deitra; SHANNON, Perry, *et.al.*, 2008)<sup>xiii</sup>.

#### AValiação Inicial

Referente à avaliação inicial realizada por parte do enfermeiro, esta deve basear-se na recolha de dados referentes à história alimentar da mulher, obtida a partir da entrevista e dos registos de enfermagem, da observação física e dos resultados laboratoriais. Esta irá permitir descrever alimentos e bebidas que a mulher habitualmente consome e factores que possam influenciar o estado nutricional da

grávida (tais como, alergias e intolerâncias alimentares, consumo de medicamentos e a situação financeira, assim como os conhecimentos que tem sobre práticas alimentares saudáveis) (LOWDERMILK, Deitra; SHANNON, Perry, *et.al.*, 2008).

Como já foi referido, doenças tais como a diabetes mellitus, hipertensão arterial, doença renal, doença hepática entre outros, podem afectar o estado nutricional da mulher e as suas necessidades energéticas. Deve ser averiguada a presença e gravidade de desconfortos alimentares da gravidez, tais como, os enjoos matinais, a pirose, entre outros. A observação física é importante, pois pode revelar sinais de malnutrição na grávida, mas a sua interpretação pode tornar-se mais fácil se complementada com a história de saúde e exames laboratoriais. O hematócrito e a hemoglobina são os exames que a grávida necessita de realizar relativamente à nutrição, e os seus valores devem ser ajustados uma vez que durante a gravidez a mulher sofre de uma anemia fisiológica. A tabela a seguir apresentada, foi adaptada de Lowerdemilk & Perry (2008) esquematiza os sinais de boa ou mal nutrição que podemos encontrar:

SINAIS BOA NUTRIÇÃO	SINAIS DE DEFICIENTE NUTRIÇÃO
<b>Aspecto Geral</b>	
Alerta, comunicativa, enérgica e com boa resistência	Distraída, apática, fadiga a pequenos esforços, cansada.
<b>Músculos</b>	
Bem desenvolvidos, firmes, boa tonicidade	Flácidos, baixa tonicidade, sensíveis.
<b>Controlo Nervoso</b>	
Boa capacidade de concentração, não irritável ou cansada, reflexos normais	Desatenta, facilmente irritável, fraqueza, diminuição ou perda de reflexos.
<b>Função Gastrintestinal e Cardiovascular</b>	
Bom apetite e digestão, eliminação regular. FC e ritmo cardíaco normais, PA normal.	Anorexia, indigestão, obstipação ou diarreia, hepatomegália ou esplenomegália. FC elevada, PA

elevada.

### Cabelo

Brilhante, sedoso, Fibroso, baço, firme, saudável. quebradiço, seco, queda fácil, fino.

### Pele (geral, face e pescoço)

Macia, rosada, aspecto saudável, lábios sem fissuras. Áspera, seca, pálida, escura sobre as bochechas e olhos, descamação perinatal e bucal, tiróide aumentada, lábios edemaciados e com lesões ou fissuras nos cantos.

### Cavidade Oral

Mucosas e Gengivas rosadas, dentes brancos e limpos, sem cáries, indolores. Gengivas com aspecto esponjoso, inflamadas ou retraídas que sangram com facilidade, língua edemaciada, escarlate e sanguinolenta, cor magenta e carnuda. Dentes cariados, superfícies gastas, papilas hiperemiadas e hipertróficas.

### Olhos

Brilhantes e claros, mucosas húmidas, cor rosada, sem vasos sanguíneos ou depósitos de tecido na esclerótica, sem olheiras. Mucosas pálidas, ou avermelhadas, secas, oculares, sinais de infecção, vermelhidão e fissuras nos cantos do olho, córnea com aspecto baço ou mole, esclerótica azulada.

### Extremidades

Ausência de hipersensibilidade, fraqueza ou edema, unhas fortes e rosadas. Edemaciadas, sensíveis ao frio, formigueiro e fraqueza, unhas encurvadas e quebradiças.

### Esqueleto

Sem malformações. Pernas arqueadas, joelhos valgos, deformidade torácica na região do diafragma, omoplatas proeminentes.

A avaliação inicial irá constituir uma base para a formulação dos diagnósticos de enfermagem, tendo em conta as necessidades

nutricionais da grávida em questão (LOWDERMILK, Deitra; SHANNON, Perry,*et.al.*, 2008).

### DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS ESPERADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Alguns exemplos de diagnósticos, tendo em conta os mais frequentes referentes à nutrição da grávida são:

- Risco de nutrição inadequada (défice ou excesso);
- Padrão de eliminação intestinal comprometido (obstipação)
- Conhecimento comprometido (acerca da nutrição adequada)

Tendo em conta os diagnósticos formulados, deve conjuntamente com a grávida, ser formulado um plano de cuidados, tendo em conta alguns resultados esperados a atingir pela mulher, sendo alguns dos mais comuns:

- Atingir um ganho ponderal durante a gravidez;
- Consumo de nutrientes adequados através da alimentação e suplementos;
- Superar os desconfortos associados a gravidez, relativos a nutrição;
- Evitar ou reduzir práticas nocivas, tais como o consumo de álcool, tabaco ou cafeína.

A intervenção do enfermeiro passa sobretudo por:

1. Ensinar a grávida sobre quais as necessidades nutricionais durante a gravidez e se necessário sobre uma alimentação adequada (LOWDERMILK, Deitra; SHANNON, Perry,*et.al.*, 2008) explicando a necessidade de uma alimentação equilibrada, variada e polifracionada, realizar refeições pequenas, várias vezes ao dia, realçando que o importante é comer em qualidade e não em quantidade;
2. Orientar a grávida a individualizar a sua alimentação, tendo em conta a ingestão adequada de nutrientes, tendo em conta as suas necessidades culturais, económicas e pessoais, podendo para isso ser criado com a mulher um plano alimentar adequado, consoante estes aspectos;

3. Orientar a grávida para lidar com desconfortos relativos a gravidez, tais como as náuseas e os vômitos, mais comuns no primeiro trimestre da gravidez a obstipação e a pirose;
4. Ensinar a grávida a utilizar adequadamente os suplementos nutricionais;
5. Encaminhar a grávida para outros profissionais (se necessário).

### Ingestão alimentar adequada

Deve ser destacada a escolha de uma alimentação variada e polifracionada. Segundo Lowdermilk (2008) é recomendado o consumo diário de: "90 g de pão integral, cereais, arroz e massa. É também recomendado o consumo de 2,5 chávenas de vegetais, 2 chávenas de fruta, 3 de leite meio gordo, magro ou produtos lácteos e 150 g de carne e leguminosas. A maioria das gorduras ingeridas deve vir do peixe, nozes e óleos vegetais" (LOWDERMILK, Deitra; SHANNON, Perry, et al., 2008).

Tendo em conta as necessidades nutricionais da grávida durante a gravidez (proteínas, hidratos de carbono, lípidos, cálcio, ferro, zinco e flúor), indispensáveis ao crescimento saudável do bebé e ao prevenir de lesões na grávida<sup>xiv</sup>, segundo o Portal da Saúde a alimentação da grávida deve incluir:

- Ovos, carne, peixe, fornecedores de proteínas;
- Leite, iogurte, queijo e manteiga, fornecedores de cálcio;
- Ervilhas, feijão e grão, fornecedores de proteínas vegetais indispensáveis ao bebé;
- Fruta e vegetais em todas as refeições, fornecedores de vitaminas e minerais.

Segundo o Portal da Saúde (2005), existem alimentos que a grávida deve evitar, pois podem ser prejudiciais á saúde do bebé, tais como mariscos (devido ao risco de salmonelas), carne mal passada (toxoplasmose), queijo fresco e leite não pasteurizado (devido ao risco de contrair brucelose), doces e bolos, assim como o consumo de café, álcool e bebidas gaseificadas.

Esquematizado, apresentamos de seguida uma tabela (CUNHA, Fernanda P., 2007)<sup>xv</sup> dos alimentos que a grávida deve, ou não ingerir.

DEVE COMER	A EVITAR
Ovos, carnes, peixes (fornecedores de proteínas)	Doces e bolos
Leite, iogurte, queijo e manteiga (fornecedores de cálcio)	Café, chá, álcool e bebidas com gás
Ervilhas, feijão, grão (também fornecedores de proteínas vegetais essenciais ao bebé)	Marisco e enlatados (devido ao risco de intoxicações)
Fruta e vegetais em todas as refeições (fornecedores de vitaminas e sais minerais)	Carne mal passada (devido a salmonelas e toxoplasmose) Queijo fresco de leite não pasteurizado (devido ao risco de contrair brucelose)

### Lidar com os desconfortos da gravidez

Como já foi referido, as náuseas, vômitos, a obstipação e pirose são alguns dos desconfortos mais frequentes, sendo que estes dois primeiros são mais frequentes durante o primeiro trimestre. Algumas das recomendações neste âmbito passam por comer alimentos, tais como uma bolacha de água e sal por exemplo e ingerir excessivamente água, de manhã ao acordar e quando surgem as náuseas. Outros conselhos passam pelo que já foi referido, evitar saltar refeições, evitar movimentos bruscos, diminuir o consumo de fritos e alimentos com excesso de gordura e evitar escovar os dentes logo a seguir à refeição. A solução pode também passar pela utilização de antieméticos (LOWDERMILK, Deitra; SHANNON, Perry, 2008).

A obstipação está associada ao aumento da ingestão de fibras, sendo por isso recomendada a ingestão de água e fibras adequadas. Relativamente à pirose, devem ser ingeridos líquidos junto com as refeições, aumentando a dilatação gástrica, devem ser

evitados alimentos muito condimentados e as refeições devem ser pequenas e frequentes (LOWDERMILK, Deitra; SHANNON, Perry, 2008).

### Influências culturais e dietas vegetarianas

A intervenção do enfermeiro deve ter em conta a constituição da alimentação tendo em conta o grupo cultura ou étnico a que a grávida pertence.

Relativamente às dietas vegetarianas, estas mulheres devem iniciar um suplemento de vitamina B12, sendo que esta vitamina só está presente em alimentos de origem animal (LOWDERMILK, Deitra; SHANNON, Perry, 2008).

#### AValiação FINAL

Sendo que uma alimentação incorrecta durante a gravidez poderá acarretar doenças no feto, assim como na própria mãe, é importante ao enfermeiro diagnosticar e intervir de modo a que exista uma boa alimentação durante a gravidez evitando e minimizando riscos.

#### CONCLUSÃO

A alimentação saudável durante a gravidez é fundamental para o bom desenvolvimento do feto e prevenção de complicações derivadas de uma má alimentação, tanto para o feto como para a grávida. Contudo, esta boa alimentação deverá ser prévia à gravidez, garantindo assim uma melhor prevenção de complicações. A grávida deverá assim, ter uma alimentação diversa e polifracionada, adequada ao seu estilo de vida (incluindo a sua etnia e preferências alimentares), às suas patologias, histórico familiar, ao seu IMC pré-gestação, e consequentemente à sua necessidade de ganho de peso.

Para tal, torna-se fundamental a intervenção do enfermeiro, que irá ajudar e orientar a grávida ao longo da gravidez, realizando ensinamentos e esclarecendo quaisquer dúvidas que esta tenha. O enfermeiro torna-se também extremamente importante na prevenção de complicações durante a gravidez, sendo que

muitas das vezes é através da sua avaliação que se detectam riscos acrescidos de complicações, ou a presente existência das mesmas. Deste modo, a ingestão nutricional deverá ser gerida pela grávida, em acompanhamento do enfermeiro, para que assim haja um melhor e mais saudável desenvolvimento da gravidez.

#### REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup> [Acedido a 27 de Novembro de 2010 pelas 21h45]: [http://www.nestlebaby.com/pt/pregnancy\\_and\\_birth/nutrition\\_for\\_mums\\_to\\_be/taking\\_care\\_of\\_your\\_nutrition/](http://www.nestlebaby.com/pt/pregnancy_and_birth/nutrition_for_mums_to_be/taking_care_of_your_nutrition/)
- <sup>2</sup> [25 de Novembro de 2010 pelas 20h32]: <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/gravidez+e+sexualidade/viveragravidezemsaude.htm>
- <sup>3</sup> RICCI, Susan Scott - *Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher*. 1ª ed. Rio de Janeiro (2008). ISBN: 978-85-277-1397-9.
- <sup>4</sup> [27 de Novembro de 2010 pelas 21h56]: [http://www.nestlebaby.com/pt/pregnancy\\_and\\_birth/nutrition\\_for\\_mums\\_to\\_be/nutritional\\_needs/](http://www.nestlebaby.com/pt/pregnancy_and_birth/nutrition_for_mums_to_be/nutritional_needs/)
- <sup>5</sup> [Acedido a 27 de Novembro de 2010 pelas 22h18]: [http://www.nestlebaby.com/pt/pregnancy\\_and\\_birth/nutrition\\_for\\_mums\\_to\\_be/what\\_to\\_drink/](http://www.nestlebaby.com/pt/pregnancy_and_birth/nutrition_for_mums_to_be/what_to_drink/)
- <sup>6</sup> SILVA, Sandra; MURA, Joana - *Tratado de Alimentação, Nutrição & Dietoterapia*. São Paulo (2007). ISBN: 978-85-7241-678-8.
- <sup>7</sup> [27 de Novembro de 2010 pelas 22h29]: [http://www.nestlebaby.com/pt/pregnancy\\_and\\_birth/nutrition\\_for\\_mums\\_to\\_be/taking\\_care\\_of\\_your\\_nutrition/taking\\_care\\_nutrition.htm](http://www.nestlebaby.com/pt/pregnancy_and_birth/nutrition_for_mums_to_be/taking_care_of_your_nutrition/taking_care_nutrition.htm)
- <sup>8</sup> [27 de Novembro de 2010 pelas 22h29]: [http://www.nestlebaby.com/pt/pregnancy\\_and\\_birth/nutrition\\_for\\_mums\\_to\\_be/taking\\_care\\_of\\_your\\_nutrition/taking\\_care\\_nutrition.htm](http://www.nestlebaby.com/pt/pregnancy_and_birth/nutrition_for_mums_to_be/taking_care_of_your_nutrition/taking_care_nutrition.htm)
- <sup>9</sup> [27 de Novembro de 2010 pelas 23h03]: [http://www.nestlebaby.com/pt/pregnancy\\_and\\_birth/nutrition\\_for\\_mums\\_to\\_be/nutritional\\_needs/](http://www.nestlebaby.com/pt/pregnancy_and_birth/nutrition_for_mums_to_be/nutritional_needs/)
- <sup>10</sup> [27 de Novembro de 2010 pelas 23h03]: [http://www.nestlebaby.com/pt/pregnancy\\_and\\_birth/nutrition\\_for\\_mums\\_to\\_be/nutritional\\_needs/](http://www.nestlebaby.com/pt/pregnancy_and_birth/nutrition_for_mums_to_be/nutritional_needs/)
- <sup>11</sup> [25 de Novembro de 2010 pelas 21h27]: [http://www.modelo.pt/pdf/ALIMENTACAO\\_NA\\_GRAVIDEZ.pdf](http://www.modelo.pt/pdf/ALIMENTACAO_NA_GRAVIDEZ.pdf)
- <sup>12</sup> LOWDERMILK, Deitra; SHANNON, Perry. [et al.] - *Enfermagem na Maternidade*. 7ª ed. Loures: Lusodidacta (2008). ISBN: 978-989-8075-16-1
- <sup>13</sup> [Acedido a 25 de Novembro de 2010 pelas 21h51]: <http://alimentacaosaudavel.net/alimentacao-saudavel-na-gravidez.html>
- <sup>14</sup> CUNHA, Fernanda P. (2005) - *A Gravidez da Adolescente*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde. : [Acedido a 25 de Novembro de 2010 pelas 20h49]: <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/335B482F-1947-4DFA-9FB6-128C04B9E9A3/0/i008798.pdf>