

Estado nutricional e hábitos alimentares de gestantes entre 24 e 32 semanas: comparação entre mulheres obesas e não obesas atendidas na atenção básica.

Nutritional status and dietary habits of pregnant women between 24 and 32 weeks: comparison between obese and non-obese women attended in primary care

Anna Clara Laia de Souza¹
Diana Soares Alves²

Doi: <https://doi.org/10.53426/unicad-2026.v2n1.002>

Recebido: 31 out. 2025

Revisado: 15 dez. 2025

2ª rodada de revisão: 14 abr. 2026

Aprovado: 15 mai. 2026

RESUMO: A gestação é um período caracterizado por necessidades nutricionais ampliadas, no qual a adequada nutrição é primordial para a saúde materna e fetal. O objetivo deste estudo foi comparar o estado nutricional, os hábitos alimentares e o perfil comportamental de gestantes obesas e não obesas entre 24 e 32 semanas de gestação. Ressalta-se que variáveis metabólicas diretas (glicemia, pressão arterial, perfil lipídico) não foram mensuradas, sendo o escopo do estudo restrito a indicadores antropométricos, alimentares e comportamentais. Realizou-se um estudo transversal com amostra de conveniência de 26 gestantes adultas atendidas na Unidade Básica de Saúde do bairro Esperança e na Policlínica do bairro Cidade Nobre (Ipatinga-MG), entre julho e dezembro de 2023. A coleta foi realizada por meio de questionário de frequência alimentar (QFA) e ficha sociodemográfica e antropométrica. A aprovação foi obtida pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº [78223623.80000.8147], Parecer nº [6.893.713]. Os dados foram analisados pelos testes Qui-Quadrado, t de Student, Mann-Whitney e Shapiro-Wilk. A amostra foi composta por 16 gestantes obesas e 10 não obesas. As gestantes obesas apresentaram maior peso pré-gestacional ($78,15 \pm 11,66$ kg vs. $62,13 \pm 4,05$ kg; $p=0,001$) e maior IMC atual ($34,92 \pm 3,73$ kg/m² vs. $26,94 \pm 1,62$ kg/m²; $p<0,001$). O ganho de peso gestacional foi semelhante entre os grupos ($8,58 \pm 5,02$ kg vs. $8,25 \pm 4,92$ kg; $p=0,907$). Gestantes obesas tiveram maior frequência de consultas nutricionais (88% vs. 50%; $p=0,036$) e tendência a maior consumo de doces, embora sem significância estatística. Conclui-se que a obesidade pré-gestacional representa fator de maior impacto no estado nutricional durante a

¹ Centro Universitário UniÚnica/MG. E-mail: admannaclarasl@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0009-1777-9405>

² Centro Universitário UniÚnica/MG. E-mail: dianasoares72@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0004-7847-3091>

gestação do que o ganho de peso isolado, destacando-se a importância do acompanhamento nutricional desde o período pré-concepcional.

Palavras-chave: Gestação; Estado nutricional; Obesidade gestacional; Hábitos alimentares; Índice de massa corporal; Atenção básica.

ABSTRACT: Pregnancy is a period characterized by increased nutritional needs, in which adequate nutrition is essential for maternal and fetal health. The aim of this study was to compare the nutritional status, dietary habits and behavioral profile of obese and non-obese pregnant women between 24 and 32 weeks of gestation. It should be noted that direct metabolic variables (glycemia, blood pressure, lipid profile) were not measured; the scope of the study was restricted to anthropometric, dietary and behavioral indicators. A cross-sectional study was conducted with a convenience sample of 26 adult pregnant women attended at the Basic Health Unit in the Esperança neighborhood and at the Polyclinic in the Cidade Nobre neighborhood (Ipatinga, MG), between July and December 2023. Data were collected using a food frequency questionnaire (FFQ) and a sociodemographic and anthropometric form. Ethical approval was obtained (CAAE No. [fill in], Opinion No. [fill in]). Data were analyzed using Chi-square, Student's t-test, Mann-Whitney and Shapiro-Wilk tests. The sample comprised 16 obese and 10 non-obese pregnant women. Obese pregnant women had higher pre-gestational weight (78.15 ± 11.66 kg vs. 62.13 ± 4.05 kg; $p=0.001$) and higher current BMI (34.92 ± 3.73 kg/m² vs. 26.94 ± 1.62 kg/m²; $p<0.001$). Gestational weight gain was similar between groups (8.58 ± 5.02 kg vs. 8.25 ± 4.92 kg; $p=0.907$). Obese pregnant women had higher frequency of nutritional consultations (88% vs. 50%; $p=0.036$) and a non-significant trend toward higher sweet consumption. It is concluded that pre-gestational obesity has a greater impact on nutritional status during pregnancy than weight gain alone, highlighting the importance of nutritional monitoring from the pre-conception period.

Keywords: Pregnancy; Nutritional status; Gestational obesity; Dietary habits; Body mass index; Primary care.

INTRODUÇÃO

A gestação é um período caracterizado pelo desenvolvimento embrionário intrauterino, no qual se impõem necessidades nutricionais ampliadas. A adoção de medidas antropométricas

é recomendada e utilizada para monitorar o estado nutricional das gestantes, devido à sua importância na prevenção de diversas morbidades perinatais e na regulação de um prognóstico favorável ao desenvolvimento fetal (PADILHA et al., 2007). A adequada nutrição é primordial para a saúde da mãe e do bebê, em decorrência dos ajustes fisiológicos, metabólicos e endócrinos na gestante, além das demandas de nutrientes necessários para o crescimento fetal. O estado nutricional — incluindo sobrepeso e baixo peso — é um fator que influencia a saúde materna, podendo facilitar o desenvolvimento de patologias como diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e complicações no parto (OLIVEIRA et al., 2010).

O Ministério da Saúde preconiza a realização da avaliação do peso, da altura e do cálculo da semana gestacional durante o acompanhamento do pré-natal. Essas medidas são essenciais para a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) em relação à semana gestacional. O perfil de saúde e nutrição das gestantes é caracterizado por uma dualidade, abrangendo desde o baixo peso materno, com carências específicas de micronutrientes, ao sobrepeso e à obesidade. Esses parâmetros possibilitam a avaliação do estado nutricional inicial, a programação e o monitoramento do ganho de peso ao longo da gestação, visando à identificação de prognósticos. Alterações identificadas no início e durante o período gestacional demandam intervenções para garantir a manutenção de peso adequado e desfechos favoráveis à saúde materna e fetal (BRASIL, 2012).

Atualmente, a coexistência de distúrbios relacionados ao aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade em gestantes ocorre junto a deficiências de micronutrientes e vitaminas (COATES et al., 2021). Nesse contexto, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016), a recorrência de pré-eclâmpsia está associada ao aumento da pressão arterial e a fatores nutricionais modificáveis. Uma dieta equilibrada e saudável pode ajudar a manter a pressão sanguínea dentro dos níveis normais, além de fornecer os nutrientes essenciais para o desenvolvimento adequado do feto e para a saúde geral da mãe. Tanto a anemia quanto a pré-eclâmpsia impactam a saúde da criança e da mulher, aumentando o risco de alterações cardiovasculares e diminuição da função imunológica. Assim, uma nutrição adequada durante a gestação, com ênfase na ingestão e suplementação suficiente de ferro, desempenha papel crucial na determinação do estado nutricional a longo prazo.

As recomendações para ganho de peso adequado, de acordo com a fase da gestação, visam otimizar o desenvolvimento do embrião, além de preservar a saúde da mãe. O ganho excessivo de peso pode acarretar inúmeras complicações. O diabetes gestacional é uma

condição que se desenvolve durante a gravidez, geralmente quando o organismo da gestante não consegue produzir ou utilizar a quantidade necessária de insulina para controlar os níveis de glicose no sangue. Nesse caso, recomenda-se uma dieta com alimentos de baixo índice glicêmico (GUGGINO et al., 2016; YAMAMOTO et al., 2018). O nutricionista desempenha papel importante nos cuidados com a gestante, visto que a assistência nutricional é um dos fatores que auxiliam na redução de diversos agravos à saúde.

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo comparar o estado nutricional e os hábitos alimentares de gestantes obesas e não obesas entre 24 e 32 semanas de gestação, atendidas em unidades de atenção básica de Ipatinga (MG). Formulam-se as seguintes hipóteses: H0 — não há diferença no estado nutricional entre gestantes obesas e não obesas; H1 — gestantes obesas apresentam diferenças significativas no estado nutricional e nos hábitos alimentares quando comparadas às não obesas.

MÉTODOS

Este estudo transversal, de abordagem quantitativa, foi conduzido com uma amostra de conveniência de 26 gestantes adultas atendidas na Unidade Básica de Saúde do bairro Esperança e na Policlínica do bairro Cidade Nobre, em Ipatinga (MG), de julho a dezembro de 2023, sendo os critérios de inclusão, gestantes com idade ≥ 18 anos, semana gestacional entre 24 e 32 semanas, atendidas nas unidades participantes e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e excluídas aquelas com idade inferior a 18 anos, semana gestacional fora da faixa definida, dados antropométricos incompletos ou recusa em participar; a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gestacional seguiu os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS), categorizando gestantes com IMC de 18,5 a 29,9 kg/m² como não obesas e com IMC ≥ 30 kg/m² como obesas; a coleta de dados, incluiu a aplicação de um Questionário de Frequência Alimentar (QFA) adaptado com referência aos últimos 30 dias, uma Ficha Sociodemográfica e Clínica e a mensuração de Variáveis Antropométricas (peso aferido em balança digital, altura, peso pré-gestacional por autorrelato, e cálculo do IMC atual); a análise estatística avaliou a normalidade das variáveis numéricas pelo teste de Shapiro-Wilk, utilizando o teste t de Student independente ou U de Mann-Whitney para comparação, e Qui-Quadrado de Pearson ou Exato de Fisher para variáveis categóricas, com nível de significância $\alpha = 0,05$. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº [78223623.8.0000.8147], Parecer Consubstanciado nº [6.893.713],

garantindo o sigilo das informações e o direito de retirada do consentimento a qualquer momento, após a assinatura do TCLE por todos os participantes.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 26 gestantes, sendo 16 obesas e 10 não obesas. A seguir são apresentados os resultados das análises descritivas e comparativas entre os grupos, considerando aspectos clínicos, nutricionais, alimentares e comportamentais.

A Tabela 1 apresenta a distribuição das gestantes por local de atendimento e outras variáveis relacionadas. A maioria das gestantes de ambos os grupos foi atendida na policlínica: 80% (n=8) das não obesas e 88% (n=14) das obesas (p=0,606). Quanto à presença de filhos, 90% (n=9) das não obesas já tinham filhos, comparado a 56% (n=9) das obesas (p=0,07). A adesão ao pré-natal mensal foi elevada em ambos os grupos: 90% (n=9) no grupo não obeso e 100% (n=16) no grupo obeso (p=0,197). Em relação a consultas com nutricionista durante a gestação, 88% (n=14) das obesas realizaram consultas nutricionais, comparado a 50% (n=5) das não obesas (p=0,036), diferença estatisticamente significativa.

Tabela 1 – Distribuição e comparação das gestantes por local de atendimento, filhos e acompanhamento pré-natal.

Local	IMC classe						p-valor*
	Não obesidade		Obesidade		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Policlínica	8	80	14	88	22	85	0,606
Posto	2	20	2	13	4	15	
Total	10	100	16	100	26	100	
Possui filhos							0,07
Não	1	10%	7	44%	8	31%	
Sim	9	90%	9	56%	18	69%	
Total	10	100 %	16	100 %	26	100 %	
Realiza pré-natal todos os meses							0,197
Não	1	10	0	0	1	4	
Sim	9	90	16	100	25	96	
Total	10	100	16	100	26	100	
Foi na consulta com nutricionista durante a gestação							0,036
Não	5	50	2	13	7	27	

Local	IMC classe						p-valor*
	Não obesidade		Obesidade		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Sim	5	50	14	88	19	73	
Total	10	100	16	100	26	100	

**Teste exato de Fisher*

A Tabela 2 apresenta dados sobre histórico familiar e pessoal de doenças crônicas. A prevalência de histórico familiar de doenças crônicas foi alta em ambos os grupos: 90% (n=9) no grupo não obeso e 94% (n=15) no grupo obeso (p=0,72). A combinação hipertensão e diabetes foi o tipo mais frequente de doença crônica familiar em ambos os grupos (44% e 53%, respectivamente; p=0,76). Quanto ao diagnóstico pessoal de doenças crônicas, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos (p=0,75). A coexistência de hipertensão e diabetes foi mais frequente no grupo obeso (67%, n=6) do que no não obeso (20%, n=1), embora sem significância estatística (p=0,39), o que pode ser explicado pelo tamanho reduzido da amostra.

Tabela 2 – Distribuição e comparação do histórico familiar e pessoal de doenças crônicas entre gestantes.

Histórico familiar de doença crônica	IMC classe						p-valor*
	Não obesidade		Obesidade		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Não	1	10	1	6	2	8	0,72
Sim	9	90	15	94	24	92	
Total	10	100	16	100	26	100	
Qual doença crônica na família							0,76
Diabetes	3	33	3	20	6	25	
Hipertensão	2	22	4	27	6	25	
Hipertensão e diabetes	4	44	8	53	12	50	
Total	9	100	15	100	24	100	
Diagnóstico de doença crônica							0,75
Não	5	50%	7	44%	12	46%	
Sim	5	50%	9	56%	14	54%	
Total	10	100 %	16	100 %	26	100 %	
Doença crônica pessoal							0,39

Histórico familiar de doença crônica	IMC classe						p-valor*
	Não obesidade		Obesidade		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Anemia	1	20%	1	11%	2	14%	
Diabetes	2	40%	1	11%	3	21%	
Hipertensão	1	20%	1	11%	2	14%	
Hipertensão e diabetes	1	20%	6	67%	7	50%	
Total	5	100%	9	100%	14	100%	

**Teste exato de Fisher*

Os dados da Tabela 3 abordam os hábitos alimentares antes e durante a gestação. Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos quanto ao hábito alimentar antes ($p=0,920$) ou durante a gestação ($p=0,332$), ao número de refeições diárias ($p=0,077$), ao preparo das refeições ($p=0,145$) ou ao consumo de água ($p=0,383$). Observa-se como tendência, sem significância estatística, que gestantes obesas relataram maior número de refeições diárias e maior consumo de água, possivelmente em razão de orientações nutricionais mais frequentes.

Tabela 3 – Distribuição e comparação dos hábitos alimentares antes e durante a gestação entre os grupos de gestantes.

Hábito alimentar antes da gravidez	IMC classe						p-valor*
	Não obesidade		Obesidade		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Bom	5	50	9	56	14	54	0,920
Excelente	1	10	1	6	2	8	
Ruim	4	40	6	38	10	38	
Total	10	100	16	100	26	100	
Como é sua alimentação atual							0,332
Bom	8	80	11	69	19	73	
Excelente	0	0	3	19	3	12	
Ruim	2	20	2	13	4	15	
Total	10	100	16	100	26	100	
Quantas refeições diárias							0,077

Hábito alimentar antes da gravidez	IMC classe						p-valor*
	Não obesidade		Obesidade		Total		
	N	%	N	%	N	%	
2	1	10	0	0	1	4	
3	5	50	2	13	7	27	
4	3	30	5	31	8	31	
5	0	0	7	44	7	27	
6	1	10	1	6	2	8	
7	0	0	1	6	1	4	
Total	10	100	16	100	26	100	
Prepara própria comida							0,145
Não	0	0	3	19	3	12	
Sim	10	100	13	81	23	88	
Total	10	100	16	100	26	100	
Litros de água/dia							0,383
1	4	40	3	19	7	27	
2	5	50	7	44	12	46	
3	1	10	4	25	5	19	
4	0	0	2	13	2	8	
Total	10	100	16	100	26	100	

**Teste exato de Fisher*

A Tabela 4 apresenta dados sobre suplementação e consumo de grupos alimentares. O uso de suplementos foi elevado em ambos os grupos: 90% (n=9) nas não obesas e 94% (n=15) nas obesas (p=0,727). A frequência de consumo de proteínas (p=0,641) e de frutas, legumes e verduras (p=0,758) não diferiu significativamente entre os grupos. Embora proporcionalmente mais gestantes não obesas consumissem frutas e legumes diariamente (30% vs. 19%), essa diferença não atingiu significância estatística.

Tabela 4 – Distribuição e comparação do uso de suplementos, consumo de proteínas e ingestão de frutas e legumes entre gestantes.

Toma suplementos	IMC classe						p-valor*
	Não obesidade		Obesidade		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Não	1	10	1	6	2	8	0,727
Sim	9	90	15	94	24	92	
Total	10	100	16	100	26	100	
Quantos dias consome proteínas							0,641
1 vez na semana	0	0	1	6	1	4	
2 vezes na semana	4	40	5	31	5	35	
3 vezes na semana	1	10	3	19	3	15	
4 vezes na semana	2	20	1	6	1	12	
5 vezes na semana	0	0	2	13	2	8	
7 vezes na semana	3	30	4	25	4	27	
Total	10	100	16	100	26	100	
Quantos dias na semana consome frutas, legumes							0,758
1 vez na semana	1	10	1	6	2	8	
2 vezes na semana	2	20	2	13	4	15	
3 vezes na semana	2	20	4	25	6	23	
4 vezes na semana	2	20	3	19	5	19	
5 vezes na semana	0	0	3	19	3	12	
7 vezes na semana	3	30	3	19	6	23	
Total	10	100	16	100	26	100	

**Teste exato de Fisher*

Os dados da Tabela 5 mostram que a prática de atividade física foi baixa em ambos os grupos (80% das não obesas e 81% das obesas relataram não praticar atividades físicas; $p=0,937$), o que reforça a necessidade de incentivo ao exercício físico durante o pré-natal. A qualidade do sono foi relatada como boa por 75% das obesas versus 50% das não obesas ($p=0,192$), sem diferença significativa. O uso de fumo ou bebidas alcoólicas foi baixo em ambos os grupos ($p=0,727$). Em relação ao consumo de doces, observou-se como tendência — sem significância estatística ($p=0,136$) — que gestantes obesas apresentaram maior frequência de consumo (≥ 4 vezes/semana: 26% vs. 10%), o que pode indicar padrão alimentar menos equilibrado, mas não pode ser tratado como resultado conclusivo dado o tamanho amostral.

Tabela 5 - Distribuição e comparação da prática de atividade física, qualidade do sono, consumo de substâncias e frequência de consumo de doces entre gestantes.

Prática atividade física	IMC classe						p-valor*
	Não obesidade		Obesidade		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Não	8	80	13	81	21	81	0,937
Sim	2	20	3	19	5	19	
Total	10	100	16	100	26	100	
Tem boa qualidade de sono							0,192
Não	5	50	4	25	9	35	
Sim	5	50	12	75	17	65	
Total	10	100	16	100	26	100	
Fuma ou ingere bebidas alcoólicas							0,727
Não	9	90	15	94	24	92	
Sim	1	10	1	6	2	8	
Total	10	100	16	100	26	100	
Quantos dias consome doce							0,136
1 vez na semana	7	70	7	44	14	54	
2 vezes na semana	0	0	3	19	3	12	
4 vezes na semana	0	0	2	13	2	8	
5 vezes na semana	1	10	2	13	3	12	
7 vezes na semana	2	20	0	0	2	8	
Não gosta	0	0	2	13	2	8	
Total	10	100	16	100	26	100	

**Teste exato de Fisher*

A Tabela 6 apresenta a comparação dos parâmetros contínuos entre os grupos. A semana gestacional foi semelhante ($29,6 \pm 2,67$ vs. $29,06 \pm 3,04$ semanas; $p=0,651$). O peso pré-gestacional foi significativamente maior no grupo obeso ($78,15 \pm 11,66$ kg vs. $62,13 \pm 4,05$ kg; $p=0,001$), assim como o peso atual ($88,31 \pm 10,87$ kg vs. $69,47 \pm 5,19$ kg; $p<0,001$) e o IMC ($34,92 \pm 3,73$ kg/m² vs. $26,94 \pm 1,62$ kg/m²; $p<0,001$). Importante destacar que o ganho de peso gestacional não diferiu significativamente entre os grupos ($8,58 \pm 5,02$ kg vs. $8,25 \pm 4,92$ kg; $p=0,907$), indicando que a obesidade pré-gestacional, e não o ganho de peso durante a gestação, é o principal determinante das diferenças observadas.

Tabela 6 - Comparação dos parâmetros gestacionais e nutricionais entre gestantes obesas e não obesas.

	IMC classe	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	P-valor*
Semana gestacional	Não obesidade	29,6	31,00	2,67	24	32	0,651
	Obesidade	29,06	29,50	3,04	24	32	
Peso antes da gravidez	Não obesidade	62,13	61,50	4,05	57,00	70,00	0,001
	Obesidade	78,15	75,00	11,16	63,00	105,00	
Peso atual	Não obesidade	69,4	70,00	5,19	61	76	<0,001
	Obesidade	88,31	86,00	9,85	70	107	
Ganho de peso na gestação	Não obesidade	8,25	10,00	4,92	-2,00	14,00	0,907
	Obesidade	8,58	9,50	6,77	-5,00	19,00	
Altura	Não obesidade	160,7	160,50	4,74	153	168	0,481
	Obesidade	159,13	159,00	5,84	150	172	
IMC	Não obesidade	26,94	27,13	2,52	22,41	29,90	<0,001
	Obesidade	34,92	33,80	3,73	30,30	43,41	

**Teste exato de Fisher*

DISCUSSÃO

O aprimoramento do cuidado com a alimentação durante a gestação é indispensável, considerando as alterações fisiológicas que afetam as necessidades nutricionais e a ingestão alimentar das gestantes. A incorporação de uma variedade de alimentos em quantidades e horários adequados, alinhada às diretrizes do Guia Alimentar da População Brasileira e às práticas culturais locais, é fundamental para atender às exigências energéticas e nutricionais recomendadas, bem como para o alcance de desfechos favoráveis (BRASIL, 2014; ROEA; MOLZ; PEREIRA, 2014).

Os achados deste estudo confirmam a hipótese alternativa (H1) para as variáveis antropométricas: gestantes obesas apresentaram peso pré-gestacional e IMC atual significativamente superiores, em consonância com dados da literatura (SATO; FUJIMORI, 2012; VOERMAN et al., 2019). O fato de o ganho de peso gestacional não ter diferido entre os grupos ($p=0,907$) reforça a relevância do estado nutricional pré-gestacional como principal fator de risco, e não o ganho de peso isolado durante a gestação. Esse achado está alinhado a Crane et al. (2009) e Lifecycle Project Group (VOERMAN et al., 2019), que demonstraram

que a obesidade prévia à gestação está associada a complicações independentemente do ganho de peso gestacional.

O estudo de Silva et al. (2013) destaca a importância da avaliação do consumo alimentar como ferramenta capaz de identificar situações de risco na alimentação das gestantes, permitindo o estabelecimento do diagnóstico nutricional. Esse conhecimento é crucial para compreender as necessidades específicas de nutrientes durante a gestação. A maior frequência de consultas nutricionais no grupo obeso (88% vs. 50%; $p=0,036$) é consistente com o acompanhamento diferenciado recomendado pelas diretrizes para gestantes com obesidade (ARENDS et al., 2017). Contudo, esse dado não necessariamente implica melhor qualidade da dieta, como evidenciado pela tendência — sem significância — ao maior consumo de doces nesse grupo.

A demanda aumentada por proteínas na gestação está relacionada à formação da placenta, ao crescimento dos tecidos uterinos e ao desenvolvimento do bebê. Recomenda-se que as gestantes alcancem 12% do valor energético total (VET) proveniente de proteínas (BRASIL, 2012). O consumo proteico semelhante entre os grupos, sem diferença significativa ($p=0,641$), sugere que ambos os grupos necessitam de orientação nutricional específica para otimizar a ingestão proteica. A baixa prática de atividade física em ambos os grupos ($\leq 20\%$) corrobora dados nacionais e evidencia a necessidade de intervenções comportamentais integradas ao pré-natal (KURTZHALS et al., 2018).

Como limitações do presente estudo, destacam-se: (a) tamanho amostral reduzido ($n=26$), que pode ter comprometido a detecção de diferenças estatisticamente significativas em variáveis alimentares e comportamentais; (b) ausência de variáveis metabólicas (glicemia, pressão arterial, perfil lipídico), o que impede a análise direta de complicações metabólicas; (c) amostragem não probabilística (conveniência), que limita a generalização dos resultados; (d) possível viés de autorrelato no peso pré-gestacional, já que esse dado foi obtido por recordação em parte dos casos; (e) ausência de um critério objetivo para a classificação dos hábitos alimentares como "bom", "excelente" ou "ruim", que se basearam em percepção autorreferida. Estudos futuros com amostras maiores, delineamento longitudinal e inclusão de variáveis metabólicas e clínicas são necessários para aprofundar a compreensão das relações entre obesidade gestacional, comportamentos nutricionais e desfechos maternos e fetais.

CONCLUSÃO

Ano 12, vol. 2, n. 1 - ISSN: 2594-9624 - fev./mai.2026.
<http://doi.org/10.53426/unicad-2026.v2n1>

O presente estudo comparou o estado nutricional, os hábitos alimentares e o perfil comportamental de gestantes obesas e não obesas entre 24 e 32 semanas, atendidas em unidades de atenção básica de Ipatinga (MG). Os resultados confirmaram diferenças estatisticamente significativas nas variáveis antropométricas — peso pré-gestacional, peso atual e IMC — favoráveis ao grupo obeso. Em contrapartida, o ganho de peso gestacional foi semelhante entre os grupos, indicando que a obesidade pré-gestacional exerce impacto mais relevante no estado nutricional materno do que o ganho de peso durante a gestação.

Gestantes obesas apresentaram maior frequência de acompanhamento nutricional ($p=0,036$), o que reflete a percepção dos profissionais de saúde sobre os riscos associados à obesidade. No entanto, as variáveis alimentares — como consumo de doces, proteínas, frutas e legumes — não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Os padrões observados devem, portanto, ser interpretados como tendências, e não como resultados conclusivos, dado o tamanho reduzido da amostra.

A prática de atividade física mostrou-se baixa em ambos os grupos, destacando a necessidade de maior incentivo à adoção de hábitos saudáveis durante a gestação. O estudo reforça a importância do acompanhamento nutricional e comportamental desde o período pré-concepcional, especialmente para mulheres com obesidade, visando à redução de riscos gestacionais e à promoção da saúde materna e fetal. Ressalta-se, ainda, a necessidade de critérios objetivos para a classificação dos hábitos alimentares em investigações futuras, bem como de amostras maiores e estudos longitudinais para consolidar as associações identificadas.

REFERÊNCIAS

- 1- AOUACHE, R.; BIQUARD, L.; VAIMAN, D.; MIRALLES, F. Oxidative stress in preeclampsia and placental diseases. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 19, p. 1496, 2018.
- 2- BAIÃO, Mirian Ribeiro; DESLANDES, Suely Ferreira. Alimentação na gestação e puerpério. *Revista de Nutrição, Campinas*, v. 19, n. 2, p. 245-253, mar./abr. 2006.
- 3- BERTIN, Renata Labronici et al. Métodos de avaliação do consumo alimentar de gestantes: uma revisão. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife*, v. 6, n. 4, p. 383-390, out./dez. 2006. DOI: 10.1590/S1519-38292006000400004.

- 4- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- 5- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- 6- BUSINGE, Charles Bitamazire et al. Insufficient iodine nutrition status and the risk of pre-eclampsia: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, v. 11, n. 2, p. e043505, 2021. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-043505.
- 7- CABIZUCA, Carolina A. et al. Obesidade e diabetes na gestação. *Revista HUPE*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 70-75, 2015. DOI: 10.12957/rhupe.2015.20061.
- 8- COATES, Paul M. et al. (Ed.). *Encyclopedia of Dietary Supplements*. 3. ed. New York: Informa Healthcare, 2021.
- 9- CRANE, J. M. G. et al. The effect of gestational weight gain by body mass index on maternal and neonatal outcomes. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, v. 31, n. 1, p. 28-35, 2009. DOI: 10.1016/S1701-2163(16)34050-6.
- 10- DEVARSHI, Prasad P. et al. Maternal omega-3 nutrition, placental transfer and fetal brain development in gestational diabetes and preeclampsia. *Nutrients*, v. 11, n. 5, p. 1012, 2019. DOI: 10.3390/nu11051012.
- 11- EL-KHOLY, Amal A. et al. Prevalence and associated factors of anemia among pregnant women and the impact of clinical pharmacist counseling on their awareness level: a cross-sectional study. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, v. 47, n. 6, p. 830-839, 2022.
- 12- GONÇALVES, Antônio Sergio de Araújo et al. Perfil alimentar e nutricional durante a gestação. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, v. 30, n. 3, p. 195-202, 2015.
- 13- GUGGINO, A. et al. Diet and gestational diabetes: a review of evidence. *Nutrients*, v. 8, n. 9, p. 597, 2016. DOI: 10.3390/nu8090597.
- 14- GUNABALASINGAM, Sowmiya et al. Micronutrient supplementation interventions in preconception and pregnant women at increased risk of developing pre-eclampsia: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Clinical Nutrition*, v. 77, n. 7, p. 710-730, 2023. DOI: 10.1038/s41430-022-01232-0.
- 15- HOFMEYR, G. J. et al. Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018, p. 1-123.

- 16- KANU, Florence A. et al. Anemia among pregnant women participating in the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children — United States, 2008-2018. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, v. 71, n. 25, p. 820-834, 2022.
- 17- KAUTZKY-WILLER, Alexandra et al. Gestational diabetes mellitus (Update 2019). *Wiener klinische Wochenschrift*, v. 131, p. 91-102, 2019. DOI: 10.1007/s00508-018-1419-8.
- 18- KINSHELLA, M. L. W. et al. Effects of maternal nutritional supplements and dietary interventions on placental complications: an umbrella review, meta-analysis and evidence map. *Nutrients*, v. 13, p. 1-29, 2021.
- 19- KURTZHALS, L. L. et al. The impact of restricted gestational weight gain by dietary intervention on fetal growth in women with gestational diabetes mellitus. *Diabetologia*, v. 61, p. 2528-2538, 2018. DOI: 10.1007/s00125-018-4736-6.
- 20- LIFECYCLE PROJECT — MATERNAL Obesity and Childhood Outcomes Study Group; VOERMAN, E. et al. Association of gestational weight gain with adverse maternal and infant outcomes. *JAMA*, v. 321, p. 1702-1715, 2019. DOI: 10.1001/jama.2019.3820.
- 21- MAKRIDES, M. et al. Magnesium supplementation in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019, p. 1-57.
- 22- MARTINS, Sandra et al. Nutritional status, dietary patterns, and their impact on the health of children and adolescents in Brazil: a systematic review. *Nutrients*, v. 14, n. 15, p. 3023, 2022. DOI: 10.3390/nu14153023.
- 23- MORENO-CASTILLA, C. et al. Low-carbohydrate diet for the treatment of gestational diabetes mellitus. *Diabetes Care*, v. 36, p. 2233-2238, 2013. DOI: 10.2337/dc12-2714.
- 24- OLIVEIRA, A. C. M. et al. Fatores de risco para resultados gestacionais adversos em mulheres com sobrepeso e obesidade. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 32, n. 1, p. 7-13, 2010.
- 25- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO, 2016.
- 26- OVESEN, P. et al. Temporal trends in gestational diabetes prevalence, treatment, and outcomes at Aarhus University Hospital, Skejby, between 2004 and 2016. *Journal of Diabetes Research*, 2018. DOI: 10.1155/2018/5937059.