

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA GRAVIDEZ



Autores

Diana Teixeira

Diogo Pestana

Conceição Calhau

Lisa Vicente

Pedro Graça

Design

IADE - Instituto de Arte, Design e Empresa

Editor

Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45 - 1049-005 Lisboa

Portugal

Tel.: 21 843 05 00

E-mail: geral@dgs.pt

Lisboa, 2014

ISBN

978-972-675-221-9



Segundo a Organização Mundial da Saúde, a gravidez corresponde aos nove meses ou mais necessários para que uma mulher carregue, no seu ventre, o embrião em desenvolvimento e o bebé.

A garantia de saúde das mães e dos seus filhos é um tema prioritário para Organização Mundial da Saúde (OMS). Acumula-se a evidência, desde a avaliação de programas de nutrição em saúde pública a estudos de intervenção nutricional, de que um adequado estado nutricional da mãe pode trazer vantagens de saúde para a própria e para o filho, ao longo da sua vida [1].

Durante a gravidez, as necessidades nutricionais aumentam para apoiar o crescimento e desenvolvimento do bebé bem como o metabolismo materno. Assim, as recomendações alimentares e nutricionais devem adaptar-se a cada mulher, considerando-se as diferenças individuais. Desta forma, recomenda-se adoção de um estilo de vida saudável, que deve iniciar-se mesmo antes da gravidez, para otimizar a saúde da mãe e reduzir o risco de complicações durante a gravidez e de algumas doenças no bebé.

A gravidez é, para a maioria das mulheres, um momento de grande felicidade e realização. No entanto, durante a gravidez, tanto a mulher como a criança em desenvolvimento enfrentam vários riscos de saúde. Por esta razão, é importante que todas as gravidezes sejam monitorizadas pelos prestadores de cuidados especializados.

O conhecimento atual tem mostrado que a saúde do filho, é em grande parte, programada durante a sua vida intrauterina, pelo que uma gravidez programada e monitorizada trará vantagens para a mãe e para a saúde futura do filho.

O consumo de uma mistura equilibrada e saborosa de alimentos, poderá não só mantê-la saudável durante a gravidez, e abrir o caminho para um trabalho de parto mais fácil, mas também poderá ajudar a estabelecer os alicerces essenciais para o crescimento saudável do seu filho.

GANHO PONDERAL NA GRAVIDEZ

Durante a gravidez, é natural que o peso aumente, devido à formação da placenta, líquido amniótico, crescimento do bebé, volume do útero e do sangue, tecido mamário e gordura de reserva [2]. Um inadequado ganho de peso está associado ao aumento do risco de atraso de crescimento intrauterino e mortalidade perinatal. Por seu lado, o elevado ganho de peso da grávida está associado ao aumento de peso do bebé ao nascimento e, secundariamente, ao aumento do risco de complicações na vida adulta [1]. Assim, as recomendações para o ganho de peso durante a gravidez foram formuladas de acordo com o reconhecimento da necessidade de equilibrar os benefícios de um crescimento fetal saudável, contra os riscos de complicações no parto e pós-parto para a mãe e bebé.

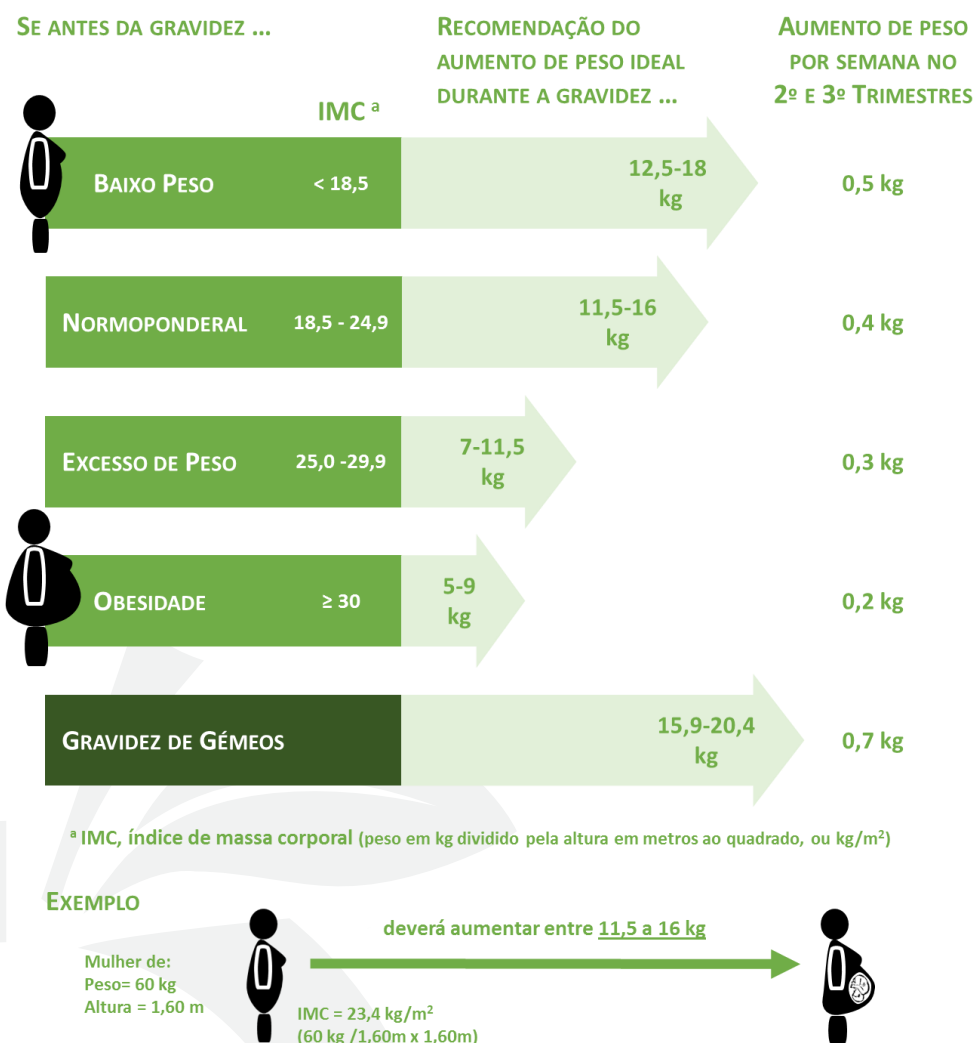


Figura 1. Recomendações para o aumento de peso ideal durante a gravidez [2].

ALIMENTAÇÃO NA GRAVIDEZ

Ter uma alimentação saudável durante a gravidez é essencial para o crescimento saudável do bebé e para o bem-estar da mãe. As recomendações alimentares para o período da gravidez não são muito diferentes das recomendações alimentares para toda a população [3].

A grávida tem necessidades aumentadas de energia e de nutrientes, sendo este aumento dependente do trimestre em que se encontra.

Mas não significa que deverá comer “por dois”!



Figura 2. Recomendações nutricionais na mulher [4-7]. ^c 2º trimestre para uma mulher dos 19-50 anos de idade; ^d 3º trimestre para uma mulher dos 19-50 anos de idade.

Nutrição na gravidez: Energia

As necessidades de energia durante a gravidez vão aumentando de acordo com o trimestre da gestação. Assim, porque o gasto de energia total não se altera significativamente e o ganho de peso é mínimo durante o primeiro trimestre, o consumo de energia adicional é recomendado apenas no segundo e no terceiro trimestre da gravidez. Cerca de 340 e 450 kcal adicionais são recomendadas, respetivamente, durante o segundo e terceiro trimestres, para além das 2000 kcal recomendadas diariamente.

Nutrição na gravidez: Proteína

No segundo e terceiro trimestres as necessidades proteicas estão aumentadas. No entanto, a “dieta normal” consegue suprir esses aumentos e a biodisponibilidade das proteínas aumenta neste período. O aumento das necessidades deve-se ao contributo proteico para a formação da placenta, crescimento dos tecidos uterinos e desenvolvimento e crescimento do bebé.

Ingira diariamente fontes proteicas a partir de:

- **Laticínios (leite, queijo, iogurte)**
- **Utilize as leguminosas verdes e secas. São uma boa alternativa proteica (feijão, grão de bico, favas, ervilhas, lentilhas), desde que se inclua uma grande variedade destes alimentos e também de cereais**

Ingira moderadamente fontes proteicas de origem animal (carne, pescado e ovos)

Nutrição na gravidez: Hidratos de carbono

São a principal fonte de energia para a realização das funções do organismo, pelo que é de elevada importância o seu consumo durante a gravidez. Dos hidratos de carbonos que a mãe ingere, obtém-se glicose que é a principal fonte de energia, e fundamental para o desenvolvimento do bebé. Por isso, é importante a ingestão diária e várias vezes ao dia, de alimentos ricos em hidratos de carbono como o pão integral, a batata, o arroz, a massa e a aveia (grupo dos cereais derivados e tubérculos da Roda dos Alimentos).

Provêm essencialmente de alimentos de origem vegetal como:

- **Cereais e seus derivados (arroz e massa, farinha, pão, flocos de cereais)**
- **Tubérculos (batata, inhame, etc.)**
- **Leguminosas secas (feijão, grão de bico, ervilhas, etc.)**
- **Fruta**

Nutrição na gravidez: Gordura

A gordura de origem alimentar tem funções importantes no organismo enquanto grande fornecedora de energia, transporte de algumas vitaminas (A, D, E, K), proteção contra o frio, desenvolvimento do cérebro e visão. Não existem recomendações específicas relativamente à ingestão de gordura para as grávidas, no entanto, estas apresentam necessidades aumentadas de ácidos gordos essenciais, nomeadamente o ácido linoleico (n-6) e ácido *alfa*-linolénico (n-3) [8]. São boas fontes alimentares deste tipo de gorduras o azeite e o peixe gordo (sardinha, salmão e cavala).

- **Origem vegetal (azeite, óleos, margarina, frutos secos, alguns frutos tropicais como pera-abacate e côco)**
- **Origem animal (manteiga, natas, gema de ovo, gordura de constituição das carnes e pescado)**

Nutrição na gravidez: Ácido fólico

O ácido fólico desempenha um papel chave na redução do risco de desenvolvimento de malformações do tubo neural do bebé [9]. É recomendado o aumento do consumo de frutos e hortícolas ricos nesta vitamina, bem como a utilização de cereais integrais (pão integral, massa e arroz integrais) e leguminosas (lentilhas, ervilhas, feijão, grão-de-bico, favas), sendo por vezes necessária a toma de suplementos desta vitamina [10]. Habitualmente, a suplementação inicia-se 3 meses antes da conceção e mantem-se durante os primeiros três meses de gravidez [3]. A evidência da associação, positiva, entre deficiência de ingestão de ácido fólico e

malformações do tubo neural é forte, pelo que o cumprimento das recomendações nutricionais (600 µg/dia) deverá ser determinante na prevenção.

Tabela 1. Alimentos ricos em ácido fólico [11, 12].

Fontes de ácido fólico	Quantidade (µg/100g)
Flocos de trigo e arroz enriquecidos com vitaminas, cálcio e ferro	340
Cereais integrais suplementados	250
Flocos de trigo integral	250
Feijão-frade cozido	210
Flocos de milho	167
Espargos cozidos	155
Couve-de-bruxelas	110
Beterraba	109
Couve lombarda cozida	80
Flocos de aveia	56
Grão-de-bico cozido	54
Feijão vermelho	43
Feijão manteiga (demolhado) cozido	43
Pão de mistura (trigo/centeio)	33
Pão integral de trigo	31
Laranja	31
Lentilhas secas cozidas	25

Aumente o consumo de:

- Hortícolas de folhas verdes
- Leguminosas
- Cereais integrais

Nutrição na gravidez: Ferro

O Ferro em combinação com o Sódio, Potássio e Água, ajuda a aumentar o volume sanguíneo e prevenir a anemia. É importante para o metabolismo energético e para o desenvolvimento do sistema nervoso fetal. O défice deste mineral pode originar: risco de baixo peso do bebé ao nascimento, prematuridade e mortalidade perinatal e perturbações na formação e organização neuronal [9]. A ingestão diária de 27 mg é ideal durante a gravidez, sendo por vezes necessária a toma de suplementos deste mineral [10].

Tabela 2. Alimentos ricos em Ferro [11, 12].

Fontes de Ferro	Quantidade (mg/100g)
Fígado grelhado	9,8
Pão integral	3,0
Feijão manteiga cozido	2,7
Grão de soja cozido	2,6
Carapau grelhado	2,1
Grão-de-bico cozido	2,1
Chicharro grelhado	2,1
Perna de peru assada	2,1
Carne de vaca estufada	2,0
Espinafres	2,0
Costeleta de porco grelhada	1,7
Alface	1,5
Frango grelhado	1,1
Brócolos cozidos	1,0
Queijo do tipo flamengo, 30% gordura	0,9

Aumente o consumo de:

- Alimentos de origem animal como: carne, peixe
- Leguminosas como: feijão e grão-de-bico
- Hortícolas de folhas verde escuro

Nota: Para melhorar a absorção de Ferro:

- Incluir uma fonte de vitamina C (ex. sumo de laranja natural) ao almoço e jantar;
- Evitar a ingestão de chá ou café às refeições principais (consumir 1-2 horas antes ou depois);
- Misturar diferentes fontes de Ferro (carne ou peixe com leguminosas ou vegetais).

Nutrição na gravidez: Iodo

A deficiência de Iodo durante a gravidez comprometer o desenvolvimento cognitivo fetal. As mulheres em preconceção, grávidas ou a amamentar, devem receber um suplemento diário de Iodo sob a forma de iodeto de potássio – 150 a 200 µg/dia, desde o período preconcecional, durante toda a gravidez e enquanto durar o aleitamento materno exclusivo, pelo que deverá ser prescrito o medicamento com a substância ativa de Iodeto de Potássio na dose devidamente ajustada [13].

De forma a contribuir para a ingestão apropriada de Iodo há, naturalmente, que assegurar uma alimentação variada, incluindo alimentos que, habitualmente, são fontes de Iodo, em particular: pescado, leguminosas e hortícolas e, ainda, leite e outros produtos lácteos. Recomenda-se, também, a substituição do sal comum por sal iodado [13, 14].

Tabela 3. Fontes alimentares de Iodo [12, 15].

Boas fontes de Iodo
Peixes, crustáceos, algas
Fontes variáveis
Vegetais, carne, leite e seus derivados
Alimentos fortificados
Sal iodado

Nutrição na gravidez: Cálcio e vitamina D

O Cálcio é importante para os ossos e dentes saudáveis quer da mãe quer do bebé. A dose diária recomendada de cálcio é de 1000 mg/dia na grávida [7]. As melhores fontes de Cálcio são o leite, produtos lácteos e alguns cereais.

Tabela 4. Alimentos ricos em Cálcio [11].

Fontes de Cálcio	Quantidade (mg/100g)
Queijo do tipo flamengo, 30% gordura	850
Couve galega cozida	264
Iogurte sólido – aromatizado e meio gordo	130
Tofu	128
Iogurte sólido – natural e meio gordo	118
Pão de centeio integral	115
Leite de vaca UHT magro	114
Leite de vaca UHT meio gordo	112
Leite de vaca UHT gordo	109
Iogurte líquido – aromatizado e meio gordo	105
Salmão grelhado	68
Sardinha grelhada “meio gorda”	67

**Tente escolher leite, queijo e iogurte com menores teores de gordura.
Estes fornecem mais cálcio do que as variedades com mais gordura.**

A vitamina D é fundamental para a fixação do Cálcio e é fulcral para o equilíbrio entre os ossos e a formação do esqueleto e dentes do bebé. São exemplos de alimentos ricos em vitamina D o peixe gordo, como o salmão, ou os ovos. A vitamina D é sobretudo produzida pela exposição ao sol (no entanto, deve utilizar um protetor solar e um chapéu, e se evita o sol entre as 11h30 e as 16h00) [3, 16].

Nutrição na gravidez: Zinco

O Zinco desempenha funções cruciais em diversos processos biológicos do organismo, tais como, síntese proteica, metabolismo energético, metabolismo de hidratos de carbono e de lípidos, metabolismo do ADN e do ARN e é ainda necessário para a diferenciação e divisão celular e bom funcionamento do sistema imunológico.

É necessário para o bom desenvolvimento neurológico do bebé e a sua deficiência pode provocar malformações congénitas, baixo peso ao nascimento e morte prematura [17]. As melhores fontes de Zinco são a carne, o peixe, as leguminosas, produtos lácteos e cereais.

Tabela 5. Alimentos ricos em Zinco [11, 12].

Fontes de Zinco	Quantidade (mg/100g)
Carne de vaca estufada, magra	8,3
Queijo do tipo flamengo 30% gordura	5,5
Carne de vaca assada	5,1
Bife de vaca grelhado (valor médio de acém, alcatra e lombo)	4,6
Perna de peru assada	3,8
Miolo de amendoim, com pele	3,2
Miolo de amêndoa, com pele	3,1
Miolo de noz, com pele	3,1
Pão de trigo integral	2,0
Flocos de cereais e frutos secos tipo "Muesli"	2,0

Nutrição na gravidez: Magnésio

O consumo de teores adequados de Magnésio durante a gravidez está associado à diminuição do risco de pré-eclampsia, de nascimentos prematuros e de atraso no crescimento intrauterino. Em Portugal, um estudo de Elisabete Pinto e colaboradores [18] verificou um inadequado aporte deste micronutriente em mulheres grávidas.

Tabela 6. Alimentos ricos em Magnésio [11, 12].

Fontes de Magnésio	Quantidade (mg/100g)
Miolo de amêndoa, com pele	259
Castanha de caju torrada e salgada	250
Miolo de amendoim, com pele	182
Miolo de avelã	159
Flocos de aveia	122
Flocos de trigo integral	120
Pão de trigo integral com sementes de sésamo	105
Tofu	91
Soja cozida sem sal	84
Espinafres	54
Feijão manteiga cozido (demolhado)	51
Feijão frade cozido (demolhado)	47
Linguado grelhado	36
Banana	28
Abacate	21

Nutrição na gravidez: Probióticos e prebióticos

Um prebiótico é definido como "um ingrediente seletivamente fermentável que leva a mudanças específicas, na composição e ou na atividade do microbiota (flora intestinal), e assim poderá trazer benefícios à saúde do hospedeiro"[19].

De acordo com a FAO / OMS, os probióticos são "microorganismos vivos que, quando consumidos em quantidades adequadas, conferem benefícios à saúde do hospedeiro" [20].

Os principais probióticos são bactérias lácticas usadas tradicionalmente em fermentações alimentares, pertencentes aos géneros das bifidobactérias e dos lactobacilos. Encontram-se principalmente nos iogurtes e em bebidas com leite fermentado.

Atualmente é reconhecida a relevância do microbiota (ecossistema de inúmeros micro-organismos) na saúde.

Sabe-se que uma alimentação desequilibrada, rica em gordura, pobre em hortofrutícolas, altera a composição do microbiota, chamando-se a esta modificação disbiose (desequilíbrio). Esta condição está atualmente relacionada com muitas doenças, desde inflamatórias intestinais, obesidade, diabetes tipo 2, depressão, autismo, entre muitas outras. Desta forma, também durante a gravidez deve ser dada atenção à 'saúde do microbiota' [21].

O facto do microbiota da mãe ser modulável, durante a gravidez, pela sua dieta, muito em particular, pela ingestão de hortofrutícolas, prebióticos e também de probióticos, vai ter influência no microbiota do bebé, porque há 'passagem' de bactérias da mãe para o filho durante o parto e durante a amamentação (o intestino do filho é colonizado com bactérias da mãe durante o parto). O tipo de parto, vaginal ou por cesariana, o tipo de alimentação (leite materno ou fórmula) determinam a qualidade das bactérias intestinais do filho, e assim a sua saúde.

O microbiota da grávida influencia, assim, não só a saúde do filho como se reconhece atualmente que este influencia de forma positiva a recuperação do peso pós-parto [22].

Hidratação na gravidez

A hidratação adequada é essencial para uma gravidez saudável, dado que a grávida acumula cerca de 6-9 L de água durante a gestação. A ingestão adequada de água durante a gravidez [incluindo a ingestão de água e de outras bebidas (como leite, sumos naturais e infusões) e de alimentos ricos em água (sopas, saladas e fruta)] é de 3 L/dia. Isso inclui cerca de 2,3 L (cerca de 10 copos) como total proveniente de bebidas [16].

Nutrição na gravidez: Sal

Utilize pouco sal para cozinhar e evite o sal adicionado ao prato. Em alternativa utilize as ervas aromáticas, como os orégãos, a salsa, o coentro, o cebolinho, o tomilho, o manjerição, e tantas outras para temperar [23]. Leia os rótulos atentamente e compare as quantidades de sal.

Limitar o consumo de:

- **Carnes e peixes salgados**
- **Caldos industriais**
- **Molhos e temperos prontos**
- **Aperitivos salgados**
- **Batatas fritas**
- **Enlatados**
- **Produtos de charcutaria e salsicharia**
- **Frutos gordos salgados**

Nutrição na gravidez: Cafeína

Os efeitos da cafeína sobre o bebé não estão ainda bem estabelecidos. O chá, o cacau e os refrigerantes com cafeína contêm aproximadamente a mesma quantidade de cafeína, enquanto que o café contém cerca de duas vezes mais cafeína. A posição atual da “*American College of Obstetricians and Gynecologists*” é que as mulheres grávidas devem evitar a ingestão de cafeína acima de 200 mg/dia [24].

Tabela 7. Fontes de cafeína [25].

Produto alimentar	Cafeína (mg)
Café instantâneo (1 chávena)	60 - 70
Café expresso (1 chávena)	100 - 150
Chá (folhas/saquetas) (1 chávena)	20 - 60
Refrigerante tipo cola (1 lata - 33 mL)	35 - 65
Bebida energética	90

Nutrição na gravidez: Alimentos a evitar

Na gravidez, siga rigorosamente os cuidados de higiene com a alimentação e evite os alimentos não indicados para este período: carne, pescado e ovos mal cozidos, leite ou laticínios não pasteurizados e vegetais e frutas crus não higienizados.

Ainda sobre esta matéria recomenda-se a leitura do documento – Linhas de Orientação sobre Contaminantes de Alimentos - disponível em [www.nutrimento.pt](http://www.nutrimento.pt:www.nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2015/03/Linhas-de-Orienta%C3%A7%C3%A3o-sobre-Contaminantes-de-Alimentos.pdf):
<http://www.nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2015/03/Linhas-de-Orienta%C3%A7%C3%A3o-sobre-Contaminantes-de-Alimentos.pdf>

Limitar o consumo de:

- **Laticínios não pasteurizados**
- **Queijos mal curados**
- **Queijo fresco e requeijão**
- **Enchidos e fumados**
- **Espadarte, tamboril ou tintureira**
- **Carne e peixe mal cozinhados**
- **Legumes e fruta mal lavados**
- **Patês de qualquer tipo**

ALGUMAS SUGESTÕES SOBRE A SEGURANÇA DOS ALIMENTOS E PREPARAÇÃO [3]

Durante a gravidez deve ser particularmente cuidadosa em não contrair uma doença de origem alimentar a partir de alimentos contaminados.

Algumas bactérias e parasitas podem ser prejudiciais para o bebé. Para além disso, os alimentos poderão ser também uma fonte importante de outros compostos com potencial tóxico (consulte o manual: Linhas de Orientação Sobre Contaminantes de Alimentos/DGS [26]).

- Lavar as mãos com água morna e sabonete:
 - Antes e depois de manusear alimentos
 - Depois de utilizar a casa de banho
 - Depois de estar em contacto com animais
- Lavar muito bem os legumes com água corrente;
- Lavar todos os frutos, mesmo se pretender descascá-los;
- Separar os alimentos crus dos alimentos prontos a consumir;
- No frigorífico, conservar a carne e o peixe crus sempre bem embalados e na zona intermédia, e os produtos em fase de descongelação na prateleira inferior, acondicionados em recipientes que evitem o derrame de líquidos resultantes do processo de descongelação;
- Os alimentos cozinhados nunca devem ser colocados em recipientes onde estiveram alimentos crus, sem que o recipiente seja bem lavado;
- Quando os alimentos são reaquecidos, devem ser levados à fervura, ou então reaquecidos a altas temperaturas por algum tempo;
- Aquecer completamente as refeições prontas-a-comer e as “sobras” antes de servir;
- Cozinhar completamente a carne; certificar se a carne congelada está corretamente descongelada antes de cozinhar;
- Se usar o micro-ondas, seguir as instruções do fabricante e certificar-se de que o alimento está bem cozido no interior;
- Verificar sempre o prazo de validade na embalagem dos alimentos;
- Usar luvas quando fizer jardinagem e lavar as mãos após esta prática;

- Usar luvas ao manipular os excrementos de gato: os gatos podem ser a fonte de Toxoplasmose - infeção grave que pode causar cegueira, atraso mental ou até mesmo a morte fetal.



A alimentação da grávida deverá ser uma alimentação saudável, ou seja, completa, equilibrada, variada e segura, de acordo com as orientações da Roda dos Alimentos [27].

- Fazer 5 a 6 refeições por dia, mais ou menos de 3 em 3 horas: pequeno-almoço, almoço e jantar e 2 a 3 pequenos lanches;
- Privilegiar o consumo de hortícolas, iniciando as refeições com uma sopa de legumes;
- Preferir o peixe gordo (salmão, arenque, atum, sardinha) e as carnes brancas, como as aves e o coelho;
- Limitar o consumo de carne vermelha a 2 ou 3 vezes por semana;
- Consumir cerca de metade dos cereais, como pão, arroz e massa, sob a forma integral;
- Comer 3 a 4 porções de fruta por dia;
- Comer 3 porções de laticínios meio-gordos ou magros por dia;
- Preferir sempre os óleos vegetais, como azeite;
- Moderar o consumo de sal, utilizando pouco sal para cozinhar, não adicionando sal no prato e evitando produtos e alimentos com excesso de sal;
- Beber água suficiente para satisfazer a sede. Cerca de 2,3 L pode ser uma referência;
- Praticar atividade física moderada;
- Evitar as bebidas alcoólicas.



Figura 3. A nova Roda dos Alimentos (IC/FCNAUP, 2003)[27]

Tabela 8. Alimentos e porções aconselhadas por dia. Adaptado de Rodrigues et al [27] e Kasier et al [28].

Grupo de Alimentos	Porções aconselhadas	Uma porção
Cereais, Derivados e Tubérculos	4 - 8 Porções	1 pão (50g) 1 fatia fina de broa (70g) 1 e ½ batata - tamanho médio (125g) 5 colheres de sopa de cereais de pequeno-almoço (35g) 6 bolachas – tipo Maria/água e sal (35g) 2 colheres de sopa de arroz/massa crus (35g) 4 colheres de sopa de arroz/massa cozinhados (110g)
Hortícolas	3 - 5 Porções	2 chávenas almoçadeiras de hortícolas crus (180g) 1 chávena almoçadeira de hortícolas cozinhados (140g)
Fruta	3 - 5 Porções	1 peça de fruta - tamanho médio (160g)
Laticínios	2 - 3 Porções	1 chávena almoçadeira de leite (250 ml) 1 iogurte líquido ou 1 e 1/2 iogurte sólido (200g) 2 fatias finas de queijo (40g)
Carne, peixe ou ovos	2,5 - 4 Porções	Carnes/pescado crus (30g) Carnes/pescado cozinhados (25g) 1 ovo - tamanho médio
Leguminosas	1 - 2 Porções	1 colher de sopa de leguminosas secas cruas (25g) (ex: feijão, grão-de-bico, lentilhas) 3 colheres de sopa de leguminosas frescas cruas (80g)
Gorduras	2 Porções	1 colher de sopa de azeite /óleo (10g) 1 colher de chá de banha (10g) 4 colheres de sopa de nata (30 ml) 1 colher de sobremesa de manteiga/margarina (15g)
Água	2,3 L	8 a 10 copos de água

Estudos indicam ainda que nas primeiras refeições “sólidas” os bebés aceitam melhor os alimentos que fizeram parte da alimentação das mães durante a gravidez [29].

Uma alimentação saudável durante a gravidez, para além de beneficiar a saúde do seu bebé, pode contribuir para que ele tenha bons hábitos alimentares no futuro.

PROBLEMAS RELACIONADOS COM A ALIMENTAÇÃO NA GRAVIDEZ: COMO COMBATÊ-LOS?

Náuseas, vômitos e azia [3]

Estes sintomas ocorrem em cerca de 70% das mulheres, como resultado das alterações hormonais, geralmente no início da gravidez.

Para aliviar estes sintomas, deve:

- Fazer pequenas refeições em ambiente arejado, com intervalos de 2 horas;
- Restringir os alimentos com odores fortes e consumi-los em pequenas quantidades;
- Optar pelos cereais bem cozidos, as bolachas de água e sal, as torradas com doce, as batatas bem cozidas, os ovos cozidos e a carne magra;
- Evitar os alimentos irritantes (ex: o café, o chá preto/verde, o chocolate e comida muito condimentada);
- Ingerir, de acordo com a tolerância individual, líquidos frios, cerca de 1 a 2 horas, antes e após as refeições.

Obstipação [3]

Cerca de 35-40% das mulheres grávidas sofrem de obstipação durante gravidez.

Para aliviar este sintoma, deve:

- Beber bastantes líquidos, nomeadamente água (2 L por dia);
- Aumentar a ingestão de alimentos ricos em fibra (pão integral, arroz integral, cereais integrais, legumes e frutas frescas e secas especialmente ameixas e figos);
- A prática regular de atividade física.

Nota: lembre-se que os suplementos de Ferro podem por vezes provocar ou agravar a obstipação. Se estiver a tomar suplementos de ferro e notar o agravamento dos sintomas, consulte o seu médico.

As recomendações para uma gravidez saudável incluem [3]:

1. Aumento de peso adequado
2. Prática regular de atividade física
3. Alimentação de acordo com os guias para uma alimentação saudável (“Roda dos Alimentos”)
4. Suplementação adequada de vitaminas e minerais
5. Evitar o consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e outras substâncias nocivas
6. Manipulação segura dos alimentos



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Picciano, M.F., *Pregnancy and lactation: physiological adjustments, nutritional requirements and the role of dietary supplements*. J Nutr, 2003. **133**(6): p. 1997s-2002s.
2. Institute of, M. and I.O.M.P.W.G. National Research Council Committee to Reexamine, *The National Academies Collection: Reports funded by National Institutes of Health, in Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*, K.M. Rasmussen and A.L. Yaktine, Editors. 2009, National Academies Press (US), National Academy of Sciences: Washington (DC).
3. Organization, W.H., *Healthy Eating during Pregnancy and Breastfeeding*. 2001.
4. Institute of Medicine, *Dietary Reference Intakes: The Essential Guide to Nutrient Requirements*. 2006, National Academies Press: Washington, DC.
5. Food and Nutrition Board Institute of Medicine, *Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids (Macronutrients)*. 2002, National Academies Press: Washington, DC.
6. Food and Nutrition Board Institute of Medicine, *Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc*. 2002, National Academies Press: Washington, D.C.
7. Food and Nutrition Board Institute of Medicine, *Dietary reference intakes for calcium, phosphorus, magnesium, vitamin D, and fluoride*. 1997, The National Academies Press: Washington, DC.
8. Haggarty, P., *Meeting the fetal requirement for polyunsaturated fatty acids in pregnancy*. Curr Opin Clin Nutr Metab Care, 2014. **17**(2): p. 151-5.
9. Pena-Rosas, J.P., et al., *Daily oral iron supplementation during pregnancy*. Cochrane Database Syst Rev, 2012. **12**: p. Cd004736.
10. World Health Organization, *Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women - Guideline*. 2012, World Health Organization,: Geneve.
11. INSA, *Tabela de Composição de Alimentos Portuguesa*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Drº Ricardo Jorge. 2006.
12. Insel, P.M., R.E. Turner, and D. Ross, *Nutrition*. 2nd ed. 2004, Boston: Jones and Bartlett.

13. Direção-Geral da Saúde, *Aporte de iodo em mulheres na preconceção, gravidez e amamentação*. 2013, Direção-Geral da Saúde: Lisboa.
14. Teixeira D, et al., *Iodo – Importância para a Saúde e o Papel da Alimentação*. 2014, Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde: Lisboa.
15. Scientific Committee on Food, *Opinion of the Scientific Committee on Food on the tolerable upper intake level of iodine*. 2002.
16. Procter, S.B. and C.G. Campbell, *Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome*. J Acad Nutr Diet, 2014. **114**(7): p. 1099-103.
17. Grieger, J.A. and V.L. Clifton, *A review of the impact of dietary intakes in human pregnancy on infant birthweight*. Nutrients, 2015. **7**(1): p. 153-78.
18. Pinto, E., H. Barros, and I. dos Santos Silva, *Dietary intake and nutritional adequacy prior to conception and during pregnancy: a follow-up study in the north of Portugal*. Public Health Nutr, 2009. **12**(7): p. 922-31.
19. Roberfroid, M., et al., *Prebiotic effects: metabolic and health benefits*. Br J Nutr, 2010. 104 Suppl 2: p. S1-63.
20. Organization., F.a.A.O.W.H., *Health Nutritional Properties of Probiotics in Food Including Powder Milk with Live Lactic Acid Bacteria* 2001.
21. Li, M., M. Wang, and S.M. Donovan, *Early development of the gut microbiome and immune-mediated childhood disorders*. Semin Reprod Med, 2014. **32**(1): p. 74-86.
22. Ilmonen, J., et al., *Impact of dietary counselling and probiotic intervention on maternal anthropometric measurements during and after pregnancy: a randomized placebo-controlled trial*. Clin Nutr, 2011. **30**(2): p. 156-64.
23. Lopes A, et al., *Ervas aromáticas – Uma estratégia para a redução do sal na alimentação dos Portugueses*. 2014, Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde, : Lisboa.
24. American College of Obstetrics and Gynecology, *ACOG Committee opinion no. 462: Moderate caffeine consumption during pregnancy*. Obstet Gynecol., 2010. **116**(2): p. 467-468.
25. US Food and Drug Administration, *Medicines in my home: caffeine and your body*. 2007.
26. Teixeira D, et al., *Linhas de Orientação Sobre Contaminantes de Alimentos*. 2015, Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde: Lisboa.

-
27. Rodrigues, S.S., et al., *A new food guide for the Portuguese population: development and technical considerations*. J Nutr Educ Behav, 2006. **38**(3): p. 189-95.
 28. Kaiser, L. and L.H. Allen, *Position of the American Dietetic Association: nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome*. J Am Diet Assoc, 2008. **108**(3): p. 553-61.
 29. Savage, J.S., J.O. Fisher, and L.L. Birch, *Parental influence on eating behavior: conception to adolescence*. J Law Med Ethics, 2007. **35**(1): p. 22-34.



SÍTIOS A CONSULTAR

- Portal da Saúde

<http://www.portaldasauade.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/gravidez+e+sexualidade/viveragravidez+e+sexualidade/dezemsauade.html>

- Programa Harvard Medical School-Portugal “Papa Bem: uma abordagem à obesidade infantil”

Alimentação saudável durante a gravidez

<https://hmsportugal.wordpress.com/2012/01/20/alimentacao-saudavel-durante-a-gravidez-2/>

- National Health Service NHS

<http://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/pages/healthy-pregnancy-diet.aspx#close>

- Departamento de Agricultura dos Estados Unidos da América - USDA

<http://fnic.nal.usda.gov/lifecycle-nutrition/nutrition-during-pregnancy/resources-educating-pregnant-women>

- Departamento de Agricultura dos Estados Unidos da América - USDA

Food Safety for Moms-To-Be

Web site: <http://www.fda.gov/Food/ResourcesForYou/HealthEducators/ucm081785.html>





DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde

