

**CUIDADO NUTRICIONAL MATERNO INFANTIL  
MATERNAL AND CHILD NUTRITIONAL CARE**Priscilla de Moraes Lucio Bonna<sup>1</sup>Mírian Patrícia Castro Pereira Paixão<sup>2</sup>

**RESUMO:** Este trabalho proporcionou cuidado nutricional ao público materno-infantil, com foco em gestantes durante o pré-natal, visando ganho de peso adequado, prevenção de doenças crônicas e tratamento de problemas de saúde que afetam a gestação. Para reduzir a insegurança alimentar, foram realizadas orientações e atividades educativas no Instituto Mão na Massa, incluindo avaliações individuais e oficinas coletivas. Sessões semanais abrangeram avaliação antropométrica, anamnese nutricional e orientações personalizadas, enquanto cursos mensais abordaram práticas alimentares adequadas e aleitamento materno, com participação de docentes e acadêmicas. Foram atendidas 38 pessoas individualmente, destacando-se prevalência de ganho de peso (45%), consumo elevado de ultraprocessados e baixa atividade física (77,5%). Reeducação alimentar (60%) e emagrecimento (42,5%) foram os principais motivos das consultas. Atividades coletivas alcançaram 217 pessoas, promovendo mudanças nos hábitos alimentares. O projeto evidencia a importância de programas contínuos para educação alimentar em comunidades vulneráveis.

**Palavras-chave:** Gestante; Infância; Cuidado Nutricional.

**ABSTRACT:** This project provided nutritional care to the maternal and child population, focusing on pregnant women during prenatal care to ensure adequate weight gain, prevent chronic diseases, and address health issues affecting pregnancy. To reduce food insecurity, educational guidance and activities were conducted at the Mão na Massa Institute, including individual evaluations and collective workshops. Weekly sessions included anthropometric assessments, nutritional history, and personalized guidance, while monthly courses covered adequate eating practices and breastfeeding, involving faculty and students to ensure practical learning. A total of 38 individuals received individual care, with observed prevalence of weight gain (45%), high consumption of ultra-processed foods, and low physical activity (77.5%). The main reasons for consultations were dietary reeducation (60%) and weight loss (42.5%). Collective activities reached 217 people, promoting changes in eating habits. The project highlights the importance of continuous programs for nutritional education in vulnerable communities.

**Keywords:** Pregnant woman; Infancy; nutritional care

---

<sup>1</sup> UniSales. Vitória- ES, Brasil. E-mail: priscillabonnanutri@gmail.com

<sup>2</sup> UniSales. Vitória- ES, Brasil. E-mail: mpaixao@salesiano.br

## 1 INTRODUÇÃO

Os hábitos alimentares englobam práticas, crenças e comportamentos influenciados por fatores antropológicos, culturais, socioeconômicos e psicológicos. O comportamento alimentar refere-se às atitudes relacionadas a essas práticas, incluindo aspectos socioculturais ligados ao alimento e ao ato de comer. Desde o final dos anos 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que as orientações alimentares sejam baseadas em alimentos, e não apenas na ingestão de nutrientes específicos (Gomes, 2019).

Durante a gestação, além das mudanças fisiológicas que podem afetar as escolhas alimentares, a mulher é influenciada por novos conhecimentos e crenças de diversas fontes, como familiares, culturais e biomédicas. Assim, os hábitos alimentares das gestantes podem diferir daqueles observados fora da gravidez (Gomes, 2019).

A infância é uma fase de rápido desenvolvimento físico e mental, caracterizada por crescimento em altura, ganho de peso e avanços psicológicos. Uma alimentação inadequada nesse período pode levar a deficiências no desenvolvimento mental e cerebral (Silva, 2019).

Este projeto teve por objetivo proporcionar o cuidado nutricional ao público materno infantil. A proposta será orientar individualmente gestantes durante o pré-natal para garantir o ganho de peso adequado, minimizando o risco de desenvolver as doenças crônicas não transmissíveis e/ou de orientar aquelas que tenham estes e outros problemas de saúde que podem interferir na evolução e no desfecho final da gestação.

Também, proporcionou atividades coletivas como: cursos de gestantes sobre prática alimentares adequadas neste período e aproveitamento integral de alimentos; cursos para lactantes sobre aleitamento materno e introdução alimentar. Os atendimentos individualizados foram semanais e as oficinas coletivas aconteceram mensalmente.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 - PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO

O projeto foi realizado na clínica escola do Centro Universitário Salesiano e em centros comunitários e com infraestrutura adequada para atendimentos individuais e atividades coletivas. A equipe será composta por profissionais da área de saúde (nutricionistas, pediatras, obstetras) e estudantes supervisionados, promovendo a integração entre teoria e prática. A metodologia seguiu as diretrizes estabelecidas pelo *Guia Alimentar para a População Brasileira* (Brasil, 2014), priorizando alimentos in natura e estratégias que respeitem o contexto sociocultural dos participantes.

### 2.2. ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS

Os atendimentos individuais foram realizados com gestantes, crianças e adolescentes. Foram coletados dados antropométricos conforme a especificação indicada para cada Antropometria: Peso, altura, IMC (Índice de Massa Corporal) e, no caso das crianças, perímetros cefálico e torácico (Brasil, 2009; WHO, 2006). Também foi coletada a anamnese nutricional que contemplou: Histórico alimentar, exames bioquímicos, histórico clínico e socioeconômico, além de aspectos culturais relacionados à alimentação (Gomes et al., 2019). O Diagnóstico nutricional foi

realizado a partir da Classificação do estado nutricional com base nas curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2006).

### 2.3. OFICINAS COLETIVAS

Foram realizadas em grupos de até 20 até 75 pessoas, divididas por faixa etária e necessidades específicas. O Conteúdo programático foi Alimentação saudável para gestantes e lactantes, Educação alimentar para adolescentes. E planejamento de refeições nutritivas. As oficinas foram realizadas a partir de Dinâmicas interativas, demonstrações práticas de preparo de alimentos e jogos educativos (Madeira; Hoffmann, 2024).

### 2.4. MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO

As Consultas foram agendadas semanalmente para ajustes no plano alimentar e orientação contínua. Os indicadores de avaliação foram Acompanhamento do ganho de peso e crescimento conforme idade gestacional ou faixa etária, mudanças nos hábitos alimentares relatados nas consultas.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo, participaram deste estudo 38 pessoas atendidas no CIASC, sendo 36,8% criança e 18,4% adolescente, seguido de 18,4% de gestantes, 15,8% mulheres, 5,3% homens e 7,9% bebê. Com relação ao motivo da consulta, 60% dos pacientes buscavam reeducação alimentar, 42,5% buscavam emagrecimento e 25% apresentam diagnóstico de TDHA/TEA associada a seletividade. O perfil sociodemográfico está exposto na tabela 1.

Tabela 1 - Características grupo populacional atendido

Variáveis	n	%
<b>Grupo populacional</b>		
Gestante	06	15,8
Bebê	03	7,9
Criança	14	36,8
Adolescente	07	18,4
Mulher	06	15,8
Homem	2	5,3
<b>Motivo da consulta</b>		
Emagrecimento	17	42,5
TDHA/TEA associada a seletividade	08	25
Reeducação alimentar	24	60
Ganho de massa	04	10
Prescrição dieta enteral	03	7,5
Gestante	02	05
Paralisia cerebral	02	05
Oncologia	02	05

Fonte: Dados da pesquisa

Segundo Madeira (2024) é fundamental prestar atenção à alimentação desde a introdução alimentar, pois a obesidade e outras doenças crônicas podem resultar de uma dieta rica em alimentos industrializados. Esses alimentos geralmente contêm altos níveis de carboidratos simples e gorduras saturadas, além de oferecerem poucas vitaminas e minerais, por isso o acompanhamento nutricional se faz necessário em todos os ciclos da vida.

Observou-se que a maior parte dos participantes apresentou ganho de peso, sendo estes 45% da amostra. O aumento do apetite foi a alteração dietética mais predominante, apontado por 42,5% dos voluntários. Em relação aos sintomas gastrointestinais, 52,5% relataram normalidade. No que tange a Escala de Bristol, 40% apresentaram o tipo 3. No item hidratação, 87,5% dos pacientes demonstraram estar bem hidratado. Em relação à alergia alimentar, 87,5% informaram não possuir nenhum tipo. Percebeu-se que 77,5% dos atendidos não praticam nenhum tipo de atividade física, e que 82,5% dos pacientes não fazem uso de nenhum suplemento. A anamnese clínica nutricional dos participantes do estudo está exposta na tabela 2.

Tabela 2 - Anamnese clínica nutricional

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Alteração de peso</b>		
Ganhou peso	18	45
Perde peso	07	17,5
Sem alteração	15	37,5
<b>Alteração dietética</b>		
Aumento do apetite	17	42,5
Perda do apetite	07	17,5
Sem alterações	10	25
Seletividade alimentar	04	10
Paciente usa sonda gástrica	02	5
<b>Sintomas gastrointestinais</b>		
Diarreia	02	5
Constipação	17	42,5
Funcionamento normal	21	52,5
<b>Escala de Bristol</b>		
Tipo 1	01	2,5
Tipo 2	13	32,5
Tipo 3	16	40
Tipo 4	08	20
Tipo 3	02	5
<b>Coloração da urina</b>		
Hidratado	35	87,5
Mal hidratado	05	12,5
<b>Alergia alimentar</b>		
Sim	05	12,5

Não	35	87,5
<b>Atividade física</b>		
Sim	09	22,5
Não	31	77,5
<b>Qual suplemento está usando</b>		
Ferro	04	10
Vitamina D	03	7,5
Ácido fólico	01	2,5
Vitaminas Complexo B	01	2,5
Ômega 3	01	2,5
Hormônio do crescimento	01	2,5
Nenhum	33	82,5

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com PIMENTEL (2023), além de serem um dos principais métodos para a redução de peso e emagrecimento, os exercícios físicos são complementados de forma eficaz por uma alimentação adequada. Portanto, uma dieta balanceada, aliada à prática regular de exercícios físicos, desempenha um papel crucial na diminuição da gordura corporal.

Com relação ao tema estado nutricional, de acordo com o IMC a maior parte dos voluntários encontrou-se com obesidade, seguido de 27% de pacientes em eutrofia, 22% em baixo peso e 7% em sobrepeso. As classificações referentes ao estado nutricional dos avaliados encontram-se expostas na tabela 3.

Tabela 3 - Classificação do estado nutricional dos participantes do estudo

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Índice de massa corporal (IMC)</b>		
Baixo peso	09	22
Eutrofia	11	27
Sobrepeso	03	7
Obesidade	18	44

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação ao consumo de frutas, 22,5% dos voluntários apresentaram consumo diário de 3 ou mais porções de frutas ao dia. Em relação ao consumo de legumes e verduras 37,5% da amostra relatou consumir diariamente 3 ou menos colheres de sopa ao dia.

Observou-se que com relação a ingestão de leguminosas 45% da amostra consome 2 ou mais colheres de sopa ao dia. Com relação ao consumo de cereais, 22,5% dos participantes consomem 3 a 4 porções ao dia. Nos que diz respeito ao consumo de pães/bolo/biscoito 40% dos voluntários consomem 1 a 2 porções ao dia.

Observou-se que com relação a ingestão proteica 42,5% da amostra consome 2 ou mais pedaços/fatias/colheres de sopa ou 2 ou mais ovos ao dia. Nos que diz respeito ao consumo de peixes 22,5% dos voluntários consomem peixe 2 ou mais vezes por semana.

Em relação ao consumo de leites e derivados 25% consomem 1 ou menos porções de leite ao dia, predominantemente 55% da amostra indicou que o tipo de leite consumido é leite integral. Os hábitos alimentares considerados saudáveis dos participantes do estudo estão expostos na tabela 4.

Tabela 4 - Hábitos alimentares saudáveis dos participantes do estudo

(continua)		
Variáveis	n	%
<b>Consumo de frutas</b>		
Não consome	11	27,5
3 ou mais porções ao dia	09	22,5
2 porções ao dia	07	17,5
1 porção ao dia	08	20
Informação não coletada	05	12,5
<b>Consumo de legumes e verduras</b>		
Não consome	16	40
3 ou menos colheres de sopa	15	37,5
4 a 5 colheres de sopa	03	7,5
8 ou mais colheres de sopa	02	5
Informação não coletada	04	10
<b>Consumo de leguminosas</b>		
Não consome	08	20
2 ou mais colheres de sopa por dia	18	45
Consome menos de 5 vezes por semana	01	2,5
1 colher de sopa ou menos por dia	07	17,5
Informação não coletada	06	15
<b>Consumo de Cereais</b>		
1 a 2 porções	18	45
3 a 4 porções	09	22,5
5 a 6 porções	05	12,5
não consome	02	5
Informação não coletada	06	15
<b>Consumo de Pão/bolo/biscoito</b>		
1 a 2 porções	16	40
3 a 4 porções	13	32,5
5 a 6 porções	02	5
não consome	04	10
Informação não coletada	05	12,5
<b>Consumo de carnes e ovos</b>		
Não consome	04	10
1 pedaço/fatia/colher de sopa ou 1 ovo	12	30
2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou 2 ovos	17	42,5
>2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou > 2 ovos	03	7,5
Informação não coletada	04	10

<b>Costume de tirar a gordura aparente de carnes</b>		
Sim	02	5
Não	01	2,5
Não consome carnes	03	7,5
Informação não coletada	34	85
<b>Consumo de peixes</b>		
Não consome	02	5
Somente algumas vezes no ano	02	5
2 ou mais vezes por semana	9	22,5
De 1 a 4 vezes por mês	01	2,5
Informação não coletada	26	65

Fonte: Dados da pesquisa

**Tabela 4 - Hábitos alimentares saudáveis dos participantes do estudo**

<b>Variáveis</b>	<b>(conclusão)</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Consumo de laticínios</b>		
Não consome laticínios	07	17,5
3 ou mais porções ao dia	08	20
2 porções ao dia	05	12,5
1 ou menos porções ao dia	10	25
Informação não coletada	10	25
<b>Tipo de leite consumido</b>		
Integral	22	55
Não consome	07	17,5
Informação não coletada	11	27,5
<b>Ingestão hídrica</b>		
Menos de 4 copos	4	10
8 copos ou mais	08	20
4 a 5 copos	6	15
6 a 8 copos	10	25
Informação não coletada	12	30

Fonte: Dados da pesquisa

de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014, uma alimentação baseada em alimentos saudáveis e in natura é crucial para a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas. Alimentos como frutas, legumes, verduras, grãos e carnes frescas são ricos em nutrientes essenciais e possuem menos aditivos químicos, o que ajuda a reduzir o risco de obesidade, diabetes e hipertensão. Adotar uma dieta rica em alimentos in natura é uma estratégia eficaz para melhorar a qualidade de vida e promover a saúde da população (BRASIL, 2014).

Nos que diz respeito aos hábitos alimentares não saudáveis 32,5% dos entrevistados indicou consumir raramente ou nunca alimentos como frituras, salgadinhos fritos ou em pacotes, carnes salgadas, hambúrgueres, presunto e embutidos (salsicha, mortadela, salame, linguiça e outros), sendo que 22,5% da amostra indicou um consumo diários destes alimentos. Em relação ao consumo de doces, refrigerantes e sucos industrializados, é possível notar que 40% da amostra indicou consumir raramente ou nunca, e 22,5% consome diariamente.

Observou-se que 22,5% dos voluntários consome óleo vegetal como principal fonte de gordura para o preparo de alimentos. Os hábitos alimentares considerados não saudáveis dos participantes do estudo estão expostos na tabela 5.

Tabela 5 - Hábitos alimentares não saudáveis dos participantes do estudo

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Consumo de frituras, ultraprocessados e embutidos</b>		
Raramente ou nunca	13	32,5
Menos de 2 vezes por semana	03	7,5
De 2 a 3 vezes por semana	07	17,5
Todos os dias	09	22,5
Informação não coletada	08	20
<b>Consumo de doces, refrigerantes e sucos industrializados</b>		
Raramente ou nunca	16	40
Menos de 2 vezes por semana	01	2,5
De 2 a 3 vezes por semana	04	10
Todos os dias	09	22,5
Informação não coletada	10	25
<b>Tipo de gordura mais usado</b>		
Banha animal ou manteiga	02	5
Óleo vegetal	09	22,5
Azeite extra virgem	01	2,5
Informação não coletada	28	70

Fonte: Dados da pesquisa

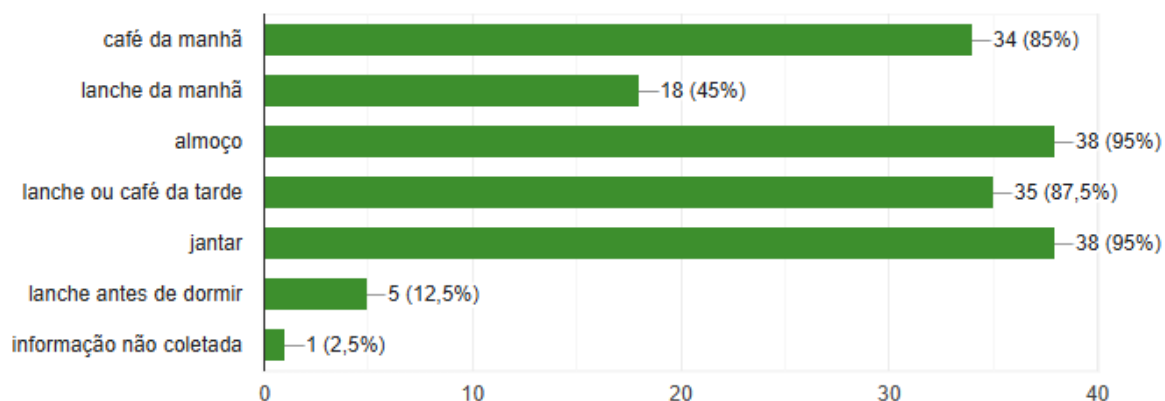
Alimentos ultraprocessados são conhecidos por sua conveniência, praticidade e portabilidade, sendo frequentemente desenvolvidos para consumo em qualquer lugar. Eles são comumente comercializados como lanches, bebidas ou pratos prontos e semiprontos, muitas vezes promovidos por estratégias de marketing agressivas. Esses produtos estão associados a hábitos alimentares que incentivam o consumo excessivo e inconsciente de calorias, além de frequentemente substituírem refeições preparadas na hora com alimentos in natura ou minimamente processados (Louzada, 2022).

Com relação as refeições realizadas ao longo do dia (Gráfico 1), pelos participantes, as principais foram o almoço e jantar, ambos apontado por 95% da amostra, café da



manhã com prevalência de 85%, seguido pelo lanche da tarde, consumido por 87,5% dos voluntários. Observou-se que a colação e a ceia tiveram menos prevalência entre os participantes, correspondente a 45% e 12,5%, consecutivamente.

Gráfico 1 – Refeições ao longo do dia



De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira, é recomendado fazer três refeições principais (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches intermediários ao longo do dia. Essa prática ajuda a manter os níveis de energia estáveis, evita picos de fome e facilita a ingestão adequada de nutrientes essenciais. Além disso, fracionar as refeições pode contribuir para a manutenção de um peso saudável e a prevenção de doenças crônicas, como diabetes e doenças cardiovasculares (BRASIL, 2014).

As oficinas coletivas envolveram grupos de 20 a 75 participantes, organizados por faixa etária e necessidades específicas. O conteúdo programático abrangeu temas como: alimentação saudável para gestantes e lactantes e educação alimentar para crianças e adolescentes (figura 1). As gestantes relataram maior entendimento sobre a importância do consumo de alimentos in natura, destacando a incorporação de frutas, vegetais e grãos integrais na dieta diária. Enquanto as crianças e adolescentes demonstraram maior conscientização sobre os impactos dos ultraprocessados na saúde e mostraram interesse em substituir esses alimentos por opções mais saudáveis.

**FIGURA 1 – OFICINAS COLETIVAS**



Fonte: Acervo pessoal

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O projeto de cuidado nutricional materno-infantil demonstrou ser uma iniciativa eficaz na promoção de saúde e melhoria do estado nutricional de gestantes, crianças e adolescentes. Por meio de atendimentos individuais e oficinas coletivas, foi possível oferecer orientações personalizadas e educativas que resultaram em mudanças positivas nos hábitos alimentares, como a substituição de alimentos ultraprocessados por opções mais saudáveis e o aumento do consumo de frutas, legumes e proteínas magras.

Além disso, a metodologia aplicada permitiu estabelecer vínculos sólidos entre os participantes e os profissionais envolvidos, criando um ambiente de aprendizado prático e sustentável.

Esse trabalho reforça a necessidade de programas contínuos e políticas públicas voltadas para a educação nutricional, especialmente em comunidades vulneráveis. Investir em ações que promovam hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de atividade física é essencial para combater a insegurança alimentar e garantir melhorias sustentáveis na saúde e qualidade de vida da população atendida.

## **REFERÊNCIAS**

GOMES, Caroline de Barros et al. **Hábitos alimentares das gestantes brasileiras: revisão integrativa da literatura**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 24, n. 6. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.14702017>>. ISSN 1678-4561. <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.14702017>> Acesso em: 9 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Guia Alimentar para a População Brasileira**. Brasília: MS, 2014.

LOUZADA, Maria Laura da Costa et al. **Impacto do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde de crianças, adolescentes e adultos: revisão de escopo**. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2021, v. 37, suppl 1 [Acessado 30

Novembro 2024], e00323020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00323020>>. Epub 20 Abr 2022. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00323020>.

MADEIRA, Caroline Poéis da Fonseca; HOFFMANN, Danielle Castro. **A importância da educação alimentar e nutricional na infância para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis: uma revisão de literatura.** Ciências da Saúde, v. 28, n. 135, p. 07-06, 2024. DOI: 10.5281/zenodo.11517185.

PIMENTEL, Altamar Rodrigues. **Atividade física no controle da obesidade e emagrecimento.** Ciências da Saúde, v. 27, n. 125, p. 21-08, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.8269381.

SILVA, Raphaela et al. **Educação alimentar e nutricional: contribuição para a saúde das crianças no Brasil.** Revista EDaPECI, v. 19, n. 3, p. 51-63, 2019. Disponível em: <Vista do Educação alimentar e nutricional: contribuição para a saúde das crianças no Brasil> Acesso em: 9 nov. 2024.