

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL EM GESTANTES: RESULTADOS PRELIMIARES

QualiJuntos, 1ª edição, de 30/09/2025 a 01/10/2025

ISBN dos Anais: 978-65-5465-161-5

BONINI; Patrícia Gama¹, SALDIVA; Sílvia Regina Dias Medici², FRANCISCO; Rossana Pucinelí Vieira³, GALLETTA; Marco Aurelio Knippel⁴

RESUMO

Introdução A obesidade entre mulheres em idade reprodutiva é uma condição prevalente e crescente, associada a efeitos perinatais adversos com repercussões em curto e longo prazo. Evidências indicam que intervenções nutricionais durante a gestação contribuem para melhores desfechos materno-fetais.[1] No entanto, nem metade das gestantes têm acesso a esse tipo de atendimento especializado, evidenciando a necessidade de ferramentas práticas e eficazes para identificação precoce de risco nutricional.[2] Nesse contexto, a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) desenvolveu uma Lista de Verificação Nutricional (*checklist*), com o objetivo de promover discussões rápidas e direcionadas entre gestantes e profissionais de saúde.[3,4] **Objetivo** Desenvolver uma Triagem de Risco Nutricional em Pré-Natal (TRNP), baseada no *checklist* da FIGO, adaptada ao contexto brasileiro. **Métodos** Trata-se de um estudo metodológico de validação de instrumento. A TRNP foi desenvolvida com base no *checklist* da FIGO que contém 13 questões (8 sobre práticas alimentares, e 5 sobre outros aspectos, tais como consumo de ácido fólico, exposição solar, exame laboratorial para checar anemia e dados antropométricos de peso e altura). A TRNP, adaptada para o contexto brasileiro e alinhada às diretrizes nacionais, ampliou o escopo para 17 questões: 9 relacionadas aos hábitos alimentares (incluindo número de refeições diárias), além de dados sobre peso pré-gestacional, idade gestacional e cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). A validação de conteúdo incluiu um estudo piloto com gestantes e aplicação paralela de um Questionário de Diversidade Alimentar (QDA) para avaliação de concordância. Também foi conduzida uma avaliação por painel de especialistas (nutricionistas, enfermeiros e médicos) que utilizaram a escala Likert para julgar a clareza e relevância dos itens. A consistência interna foi analisada por meio do coeficiente alfa de Cronbach. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 65383722.6.0000.0068). **Resultado** Participaram do estudo piloto 55 gestantes, com idade média de 32 anos e idade gestacional média de 33 semanas. A classificação do IMC gestacional indicou que 12,5% eram de baixo peso, 25% eutróficas, 43,7% com sobrepeso e 18,7% com obesidade. As respostas obtidas através da TRNP apresentaram alta concordância com o QDA, exceto a

¹ Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, patricia.bonini@hc.fm.usp.br

² Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, silvia.saldiva@hc.fm.usp.br

³ Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, rossana.francisco@hc.fm.usp.br

⁴ Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, marco.galletta@fm.usp.br

variável relacionada ao consumo de alimentos ultraprocessados. Todas as gestantes relataram compreender facilmente o instrumento, segundo a escala Likert. No painel de especialistas, 29 profissionais participaram da avaliação: 3 nutricionistas, 7 enfermeiros e 19 médicos. As questões com maior divergência de opinião foram: se a gestante sabe o resultado do exame de hemoglobina, consumo de ultraprocessados, uso de dietas especiais, conhecimento da idade gestacional em semanas, e ingestão diária de frutas e vegetais. O coeficiente alfa de Cronbach da TRNP foi de 0,62, indicando consistência interna considerada aceitável para instrumentos em fase preliminar de validação. **Discussão** A TRNP mostrou-se uma alternativa viável para triagem nutricional em gestantes, especialmente em contextos com acesso limitado a acompanhamento especializado. A alta taxa de sobrepeso e obesidade observada reforça a relevância de estratégias de identificação precoce de risco nutricional. A boa aceitação pelas gestantes e a concordância com o QDA indicam potencial de aplicabilidade, embora a divergência em itens específicos sugira necessidade de ajustes da ferramenta de triagem para maior precisão. O coeficiente de consistência interna, ainda que preliminar, é compatível com instrumentos em fase inicial de validação, apontando para a robustez metodológica da proposta. **Conclusão** A TRNP demonstrou ser uma ferramenta promissora, de fácil aplicação e compreensão pelas gestantes, com adequação ao contexto nacional e potencial de uso em serviços pré-natais, podendo melhorar significativamente a qualidade da assistência pré-natal. Estudos adicionais com amostras ampliadas estão em andamento para refinar a ferramenta e validar sua eficácia na prática clínica. **Referências** 1. World Health Organization. (2003). Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation (Vol.916).World Health Organization. 2. Corrêa FF, et al. Nutritional status and factors associated with gestational weight gain in the city of São Paulo, 2012 to 2020: a retrospective cohort study. BMC Pregnancy Childbirth. 2024 Nov 13;24(1):746. doi: 10.1186/s12884-024-06955-5. 3. Hanson MA, et al. The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) recommendations on adolescent, preconception, and maternal nutrition: "Think Nutrition First". Int J Gynaecol Obstet. 2015 Oct;131 Suppl 4:S213-53. doi: 10.1016/S0020-7292(15)30034-5. 4. The FIGO Nutrition Checklist | Figo [Internet]. www.figo.org. Available from:https://www.figo.org/figo-resources/nutrition/figo-nutrition-checklist.

PALAVRAS-CHAVE: cuidado pré-natal, gravidez, triagem, nutrição da gestante, educação pré-natal

¹ Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, patricia.bonini@hc.fm.usp.br

² Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, silvia.saldiva@hc.fm.usp.br

³ Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, rossana.francisco@hc.fm.usp.br

⁴ Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, marco.galletta@fm.usp.br