



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – CEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

**GESTANTES: UM PANORAMA DA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL
OFERTADA NA UBS RURAL DA TORRE EM BRAZLÂNDIA - DF**

Thamis Cristina da S. B. Maia
Graziela Pereira de Andrade
Professor Orientador: Máina Castro

Brasília, 2022

Data de apresentação: 05/06/2022

Local: Google Meet

Membros da banca: Pollyanna Ayub e Dayanne Maynard

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo traçar um panorama da assistência nutricional prestada às gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde Rural da Torre, localizada em Brazlândia no Distrito Federal, acompanhando como é oferecida a orientação nutricional nesse estabelecimento, se é ofertada, se sim, por quais profissionais e se a mesma traz risco ao desenvolvimento do estado nutricional das grávidas. Foi realizado por meio de estudo de campo no modelo de pesquisa transversal e descritiva, na qual foi aplicado um questionário contendo perguntas relacionadas ao ciclo da vida, gestantes, com base no Protocolo de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na Orientação Alimentar de Gestantes do Ministério da Saúde. A coleta dos dados se deu de forma presencial na UBS, onde foram entrevistadas 13 gestantes, que fazem acompanhamento pré-natal na referida instituição. Após a tabulação dos dados observou-se que a maioria das gestantes não receberam as principais orientações contidas no Guia Alimentar e as que receberam tiveram orientações gerais fornecidas pelo profissional enfermeiro, em sua maioria, seguida pelo agente comunitário de saúde e por fim, pelo médico.

Palavras-chave: gestante, pré-natal, gravidez, nutrição, guia alimentar.

INTRODUÇÃO

A gestação é um período de muitas mudanças para a mulher, não apenas físicas, mas também psicológicas e sociais, que trazem medos, angústias e um universo de novidades e precisa para tanto uma atenção especial desde seu início, para isso existe a assistência pré-natal (SARMENTO; SETÚBAL, 2003).

Essa assistência é imprescindível para que a evolução da gravidez seja favorável, é um momento de troca de experiências entre as mulheres e os profissionais de saúde, feita através de ações educativas que facilitam a compreensão do processo gestacional, transmitindo apoio e confiança necessários para que possam conduzir com autonomia suas gestações e partos (SPINDOLA; PENA; PROGIANT, 2006).

A importância de receber uma assistência pré-natal de qualidade revela-se nos índices de mortalidade materna e perinatal, para tal foram criadas políticas públicas que focam neste ciclo da vida fortalecendo o acolhimento que se segue por uma equipe multidisciplinar (BRASIL, 2012 apud ANDRADE; SANTOS; DUARTE, 2019).

Nota-se que os indicadores nutricionais se mostram válidos durante a assistência pré-natal em virtude da necessidade adicional de energia pelas gestantes como consequência do crescimento fetal, placentário, dos tecidos maternos, bem como pelo próprio consumo da mãe e do filho (AZEVEDO; SAMPAIO, 2003).

Os preceitos científicos para uma alimentação saudável são reconhecidamente considerados como essenciais às demandas nutricionais da gestação, puerpério e a lactação, e tem como princípios a saúde da mãe e do filho, e por ser influenciado por outras lógicas, como questões socioculturais, sociais e financeiras, não devem ser tratadas apenas pelo lado estatístico, mas permeado por uma ótica interdisciplinar que permita conjugar saberes fundamentados nas Ciências Sociais a fim de repensar políticas públicas e requalificar a prática assistencial prestada a esse grupo (BAIÃO; DESLANDES, 2006).

Na gravidez a ingestão de nutrientes, conforme recomendações da *Dietary Reference Intake* (DRIs) são de fundamental importância para propiciar os suprimentos necessários ao desenvolvimento físico do futuro bebê e para evitar doenças nas gestantes, como diabetes gestacional e síndrome hipertensiva. É primordial, também, uma nutrição adequada no primeiro trimestre gestacional, pois é o período decisivo no crescimento e diferenciação dos diversos órgãos fetais (FREITAS et al., 2010).

Em termo de micro ou macronutrientes, o inadequado aporte energético da gestante pode levar a uma competição entre a mãe e o feto, limitando a disponibilidade dos nutrientes necessários ao adequado crescimento fetal. Portanto, a literatura é consensual, ao reconhecer que o estado nutricional materno é indicador de saúde e qualidade de vida tanto para a mulher, quanto para o crescimento do filho, sobretudo no peso ao nascer, uma vez que a única fonte de nutrientes do concepto é constituída pelas reservas nutricionais e ingestão alimentar materna. A situação pré-gestacional da mãe é que vai fazer com que o feto tenha seu desenvolvimento adequado (MELO et al., 2007).

Estudo com amostra nacional realizado em 2011/2012 que analisou a adequação pré-natal conforme as recomendações do Ministério da Saúde, demonstrou que apenas 21,6% das mulheres receberam acompanhamento pré-natal considerado. Tal achado reforça que somente a alta cobertura de consultas no acompanhamento pré-natal não garante necessariamente a qualidade da assistência prestada (MARQUES et al, 2021).

Para melhorar a orientação oferecida às gestantes por parte da equipe multidisciplinar na atenção primária à saúde, o Ministério da Saúde criou o terceiro fascículo da série Protocolos de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira com o objetivo principal a orientação para as gestantes. O texto destaca a importância do consumo de uma grande variedade de alimentos *in natura* e minimamente processados, assim como água, para suprir a necessidade de nutrientes fundamentais para esse evento da vida, como ferro, ácido fólico, cálcio, vitaminas A e D, entre outros. O estilo de alimentação saudável na gestação favorece o bom desenvolvimento fetal, a saúde e o bem-estar da gestante, além de prevenir intercorrências como diabetes gestacional, hipertensão e ganho de peso

excessivo. O texto destaca ainda a atenção que os profissionais devem dar aos aspectos relacionados à vulnerabilidade social e renda, à rede de apoio, à idade das gestantes, condições de trabalho da gestante atendida bem como alterações fisiológicas e sintomatologias que possam influenciar o consumo alimentar nesse evento da vida tais como: náuseas; vômitos; tonturas; azia; plenitude gástrica; constipação intestinal; fraquezas; desmaios; dores físicas; inchaço e alterações bucais. (BRASIL, 2021)

Pensando nessa abordagem o presente estudo tem como objetivo abordar a assistência nutricional oferecida às gestantes em UBS rurais, se a orientação ofertada tem se dado de forma educativa, em caso positivo, quais os profissionais envolvidos nessa orientação e se o protocolo do Guia Alimentar para População Brasileira na Orientação Alimentar de Gestantes tem sido instrumento de apoio à prática clínica no cuidado individual na Atenção Primária à Saúde e pela equipe multidisciplinar.

OBJETIVOS

Objetivo primário

Traçar uma visão geral sobre a assistência nutricional prestada às gestantes na Unidade Básica de Saúde Rural da Torre em Brazlândia - DF.

Objetivos secundários

- ✓ Avaliar se as gestantes recebem a orientação nutricional necessária para seu ciclo de vida;
- ✓ Identificar se a assistência nutricional segue os preceitos do Protocolo de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na Orientação Alimentar de Gestantes;
- ✓ Identificar quais profissionais estão envolvidos na assistência prestada.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de Pesquisa

A presente pesquisa se trata de um estudo de campo realizado de forma descritiva e transversal.

Amostra

A população foi constituída pelas gestantes cadastradas na UBS da Torre, área rural de Brazlândia, compuseram a amostra gestantes que atenderam aos critérios de inclusão do estudo e comparecerem à UBS nos dias de coleta de dados e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram **incluídas** na presente pesquisa gestantes que se encontravam em qualquer trimestre do período gestacional, na faixa etária entre dezoito e quarenta anos e que não estavam em situações de risco ou em alguma doença considerada grave para seu estado atual. Foram **excluídas** as gestantes menores de dezoito anos, maiores de quarenta anos, as que não estavam em alguma situação de risco bem como as que não deram o aceite no TCLE.

Coleta de Dados

Os dados deste estudo foram obtidos a partir de questionário previamente elaborado (APÊNDICE A) e executado pelo método de entrevista junto a amostra avaliada, que se disponibilizou em horários estabelecidos para as consultas na UBS da Torre em Brazlândia. O questionário foi aplicado por meio do aplicativo *Google Forms* contendo as variáveis a seguir: idade, estado de saúde, composição familiar, escolaridade, idade gestacional, hábitos alimentares, orientações nutricionais recebidas, tendo como base o Protocolo de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na Orientação Alimentar de Gestantes.

Análise de Dados

Para a análise dos dados foram utilizados os softwares *Microsoft Excel* e o *Google Forms*, para que assim fosse descrito em palavras o que os dados coletados possuem como significado. Os mesmos foram apresentados em forma de tabelas, contendo valores em números absolutos e percentuais e em seguida analisados a partir da estatística descritiva e transversal com base na literatura que fundamenta a pesquisa.

Aspectos Éticos

A metodologia utilizada no presente trabalho foi preparada dentro dos procedimentos éticos e científicos fundamentais, como disposto na Resolução N. ° 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), para que assim fosse submetido devidamente aos critérios de aprovação estabelecidos por esse órgão. A coleta de dados foi iniciada apenas após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do CEUB, que se deu sob o protocolo: 5.397.805, assinatura dos participantes do TCLE e a assinatura no Termo de Aceite Institucional. Na execução e divulgação dos resultados é garantido o total sigilo da identidade dos participantes e a não discriminação ou estigmatização dos sujeitos da pesquisa, além da conscientização dos sujeitos quanto à publicação de seus dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 representa a distribuição das gestantes participantes da pesquisa de acordo com as suas características socioeconômicas, o número de mulheres conforme cada característica e o percentual que elas representam.

Tabela 1 – Distribuição das gestantes segundo características socioeconômicas. Unidade Básica de Saúde da Torre, Brazlândia - DF, 2022.

VARIÁVEIS	N	%
IDADE (ANOS)		
18 a 25	8	58,3
26 a 30	3	25
31 a 40	2	16,7
TOTAL	13	100
ESCOLARIDADE		
Ensino Fundamental Incompleto	3	23,1
Ensino Fundamental Completo	2	15,4
Ensino Médio Incompleto	5	38
Ensino Médio Completo	3	23,1
Ensino Superior Completo	0	0
Ensino Superior Incompleto	0	0
TOTAL	13	100
QUANTIDADE DE FILHOS		
1 a 3	8	61,5
4 a 6	2	15,4
6 a 10	1	7,7
Outros	2	15,4
TOTAL	13	100
POSSUI ÁGUA POTÁVEL NA RESIDÊNCIA		
Sim	9	69,2
Não	4	30,8
TOTAL	13	100
SEMPRE FOI ATENDIDA EM UBS RURAL		
Sim	11	84,6
Não	2	15,4
TOTAL	13	100

Em relação à faixa de idade, apenas 16,7% (n=2) estavam na faixa de 31 a 40 anos de idade, sendo assim, a maioria das entrevistadas se encontram fora da faixa etária considerada de risco para a gestação, que de acordo Luz, et al., (2015)

há um risco maior de desfechos com erros genéticos em mulheres com idade superior a 38 anos. Já Pinheiro (2018) destaca que as adolescentes possuem maiores riscos adversos quando associados a fatores comportamentais como, tabagismo, históricos de uso de drogas e doenças pré-existentes.

Com relação ao nível de escolaridade das participantes, foi observado que 23,1% tinham apenas o ensino fundamental incompleto; 15,4% o ensino fundamental completo; 38% possuíam o ensino médio incompleto e 23% relataram ter o ensino médio completo. Nenhuma das entrevistadas relatou ter ensino superior, seja completo ou incompleto. Para Aquino e Souto (2014), as vulnerabilidades socioeconômicas e educativas contribuem comprovadamente para desfechos desfavoráveis na gestação, fato este que pode estar ligado à falta de informação e não adesão ao acompanhamento pré-natal.

Em estudo similar, feito com gestantes na cidade de Belo Horizonte, em Minas Gerais, foi observado que as entrevistadas que apresentavam sobrepeso tinham baixo nível de escolaridade e também baixa renda, fatores estes que podem ser pouco favoráveis à nutrição das gestantes neste período (TEIXEIRA; CABRAL, 2016).

A tabela nos mostra também que a maioria tem de 1 a 3 filhos, 61,5% das respostas, que as tornam mais adaptadas às preocupações comuns a esse ciclo da vida por já ter vivido outras gestações pode fazer com que elas tenham menores inquietações com a segurança do bebê ou da gestação (GOMES et al., 2008).

Podemos observar ainda que a maioria 69,2% das gestantes possuem água potável em casa e 84,6% delas sempre foram atendidas em UBS Rural.

Já a tabela 2 nos traz um breve relato sobre o estado de saúde das gestantes, a maioria 84,6% (n=11) não apresentam problemas de saúde como: Diabetes, Hipertireoidismo, Hipotireoidismo, Alergias Alimentares ou estavam em Gestação de Risco, 7,7% relatou ter hipertensão e o mesmo percentual relatou está em obesidade. De acordo com Guerra, Valette e Alves (2019), os principais fatores de risco encontrados estão síndromes hipertensivas, idade avançada ou menoridade, disfunções nutricionais como diabetes ou desnutrição, escolaridade, diabetes mellitus, tromboembolismo e padrões demográficos.

Tabela 2 – Distribuição das gestantes segundo estado de saúde. Unidade Básica de Saúde da Torre, Brazlândia - DF, 2022. (Fonte 10 e espaçamento simples)

<i>VARIÁVEIS</i>	<i>n°</i>	<i>%</i>
TEM ALGUM PROBLEMA DE SAUDE		
Diabetes	0	0
Hipertensão	1	7,7
Hipertireoidismo	0	0
Hipotireoidismo	0	0
Obesidade	1	7,7
Não Possui	11	84,6
TOTAL	13	100
TEM ALERGIA ALIMENTAR		
Não	13	100
Leite e Derivados	0	0
Gluten	0	0
Outro	0	0
TOTAL	13	100

De acordo com o exposto na tabela 3, a maioria das gestantes fazem as principais refeições (café da manhã, colação, almoço, lanche e jantar) sendo que o almoço e o jantar foram os que mais se destacaram pela participação expressiva em 92,3% (n=12) das gestantes e conforme um estudo de Parizzi e Fonseca (2010) para que as gestantes consigam ingerir a energia e os nutrientes necessários para o curso de uma gestação saudável é recomendável que as mesmas façam as três principais refeições (café da manhã, almoço e jantar), intercaladas entre dois ou três lanches, evitando comer muito em cada refeição, o que ajuda a evitar problemas como constipação, azia, além de proporcionar uma maior e constante disponibilidade de energia não só para o organismo materno, como também, para o feto.

Tabela 3– Distribuição das gestantes por hábitos alimentares. Unidade Básica de Saúde da Torre, Brazlândia - DF, 2022.

VARIÁVEIS	nº	%
QUAIS REFEIÇÕES FAZEM AO DIA		
Café da manhã	8	61,5
Colação	10	76,9
Almoço	12	92,3
Lanche	9	69,2
Jantar	12	92,3
Ceia	4	30,8
TOTAL	13	100
FAZ REFEIÇÕES ASSISTINDO TV, COMPUTADOR OU CELULAR		
Sim	12	92,3
Não	1	7,7
TOTAL	13	100
CONHECE O GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA		
Sim	0	0
Não	13	100
TOTAL	13	100

Ainda na mesma tabela pode-se constatar que a maioria das participantes, 92,3% (n=12) declarou fazer suas refeições assistindo TV, computador, mexendo no celular, entre outras distrações sendo confirmado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira que alerta para o perigo dessa prática, as pessoas tendem a comer mais que o necessário quando se está distraído, pois os mecanismos biológicos que regulam o apetite são complexos, dependem de vários estímulos e levam certo tempo até sinalizarem que já comemos o suficiente. Em outras palavras, comer de forma regular, devagar e com atenção é uma boa maneira de controlar naturalmente o quanto comemos (BRASIL, 2014).

Comer sem atenção contribui para uma maior ingestão de alimentos ultraprocessados e no período gestacional esse padrão alimentar pode alterar o

ambiente intrauterino e afetar adversamente o desenvolvimento placentário, e crescimento fetal (VITOLLO, 2015). E ainda aumentar o risco de ocorrência de diabetes mellitus gestacional, síndromes hipertensivas, deficiências nutricionais e ganho ponderal excessivo na gestação que podem comprometer a saúde do binômio mãe/filho e favorecer o surgimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis em longo prazo (SALAM et al., 2018).

A orientação contida no Protocolo do Guia Alimentar para a População Brasileira na Orientação Alimentar de Gestantes é que se devem orientar as gestantes a se alimentar com regularidade e atenção, sem se envolver em outras atividades, em companhia com a família ou amigos, pois esse ato influencia a quantidade de alimento ingerido, ajudam a concentração no ato de comer e convidam a pensar sobre o espaço e a importância da alimentação na sua vida e para a saúde e pode ser uma experiência que facilite a introdução alimentar dos bebês, uma vez que já estão familiarizados com essa variedade (BRASIL, 2021).

Baião e Deslandes (2010) relataram em estudo sobre práticas alimentares na gravidez, resultados semelhantes a esse, na amostra com 18 gestantes entre 15 a 46 anos foi observado que a maioria não tinha horário correto para se alimentar e quando o fazia era em frente à televisão ou outras distrações.

Como podem ser observados também 100% das gestantes não conhecem o Guia Alimentar para a População Brasileira, o que pode explicar o resultado do item anterior visto que o mesmo traz uma seção exclusiva sobre a importância de se fazer as refeições com atenção, no capítulo relacionado a comensalidade.

É crescente a quantidade de matérias na televisão, rádio, revistas e internet com informações e recomendações sobre alimentação e saúde. Entretanto, a utilidade da maioria dessas matérias é questionável. Com louváveis exceções, tendem a enfatizar alimentos específicos, propagados como “superalimentos”, e ignoram a importância de variar e combinar alimentos. Nessa medida induzem modismos e levam à depreciação de alimentos e práticas alimentares tradicionais. Não raro uma alimentação saudável é confundida com dietas para emagrecer. Por vezes, matérias que se dizem informativas são na verdade formas veladas de fazer publicidade de alimentos ultraprocessados. Para isso, o Guia Alimentar surge como uma fonte confiável de informações e recomendações sobre alimentação adequada

e saudável, pois é baseado nos conhecimentos mais recentes produzidos pelas várias disciplinas científicas do campo da alimentação e nutrição, em estudos populacionais representativos de toda a população brasileira e em saberes valiosos contidos em padrões tradicionais de alimentação desenvolvidos e transmitidos ao longo de gerações (BRASIL, 2014)

A tabela 4 traz os dados coletados sobre a frequência do consumo alimentar das gestantes, 61,5% (n=8) relataram comer feijão sempre e 30,8% comem às vezes o que também pode ser observado em estudo feito por Valduga (2010), sobre avaliação do estado nutricional e hábitos alimentares de gestantes em Guarapuava - PR, com 30 gestantes entre 16 e 45 anos, o feijão foi um dos alimentos mais consumidos pelas mães com boa aceitação e acessível financeiramente.

Tabela 4 – Distribuição das gestantes segundo consumo de alimentos. Unidade Básica de Saúde da Torre, Brazlândia - DF, 2022.

VARIÁVEIS	nº	%
CONSUMO FEIJÃO		
Sempre	8	61,5
Às vezes	4	30,8
Nunca	1	7,7
TOTAL	13	100
CONSUMO VERDURAS E LEGUMES		
Sempre	6	46,15
Às vezes	6	46,15
Nunca	1	7,7
TOTAL	13	100
QUANTOS LITROS DE ÁGUA INGERE AO DIA		
2 a 4 litros	7	53,8
4 a 6 litros	0	0
Não sabe	6	46,2
TOTAL	13	100
MÉDIA DE CONSUMO DE FRUTAS		
Baixo	3	23,1
Regular	8	61,5
Ótimo	2	15,4
TOTAL	13	100
CONSUMO HAMBÚRGUER		

E/OU EMBUTIDOS

Sempre	2	15,4
Às vezes	8	61,5
Nunca	3	23,1
TOTAL	13	100

**CONSUMO MACARRÃO
INSTANTÂNEO, SALGADINHOS
DE PACOTE OU BISCOITOS
SALGADOS**

Sempre	3	23,1
Às vezes	9	69,2
Nunca	1	7,7
TOTAL	13	100

**CONSUMO BISCOITOS
RECHEADOS, DOCES E
GULOSEIMAS**

Sempre	3	23,1
Às vezes	6	46,1
Nunca	4	30,8
TOTAL	13	100

**CONSUMO BEBIDAS
ADOÇADAS**

Sempre	1	7,7
Às vezes	11	84,6
Nunca	1	7,7
TOTAL	13	100

Junto ao arroz o feijão é um alimento típico do prato brasileiro e seu consumo deve ser incentivado também durante a gestação, pois essa combinação melhora a saciedade, promove o bem-estar além de ser bastante acessível. Rico em fibras, proteínas e diversas vitaminas e minerais essenciais no período gestacional e são fontes de ferro - nutriente essencial para a síntese de células vermelhas do sangue (hemácias), no transporte de oxigênio no organismo e na prevenção de anemia ferropriva comum entre gestantes. O consumo adequado de fibras e ferro também está associado a menor chance de desenvolver sobrepeso e obesidade, além de auxiliar em quadros de constipação intestinal (BRASIL, 2021)

O consumo de verduras e legumes se mostrou satisfatório visto que 46,15% (n=6) das gestantes declararam comer esses alimentos sempre e às vezes, respectivamente.

A obtenção de suplementos de micronutrientes necessários durante a gestação pode ser obtida por meio da ingestão de beterraba/cenoura/chuchu e

outros vegetais, sendo estes alimentos ricos em ferro, vitamina do complexo B, folato e vitamina A; o que garante benefícios tais como: prevenção de distúrbios visuais; na função imune; na regulação da proliferação e diferenciação celular; crescimento intrauterino satisfatório; metabolismo proteico; síntese da hemoglobina e satisfatória distribuição de oxigênio para o conceito; etc (SILVA et al., 2007).

O consumo desse grupo de alimentos na gestação ajuda na prevenção de desfechos negativos, como nascimento prematuro, desenvolvimento de anomalias congênitas e ganho de peso gestacional excessivo. Além disso, as fibras presentes nesses alimentos contribuem para o metabolismo glicêmico e o funcionamento saudável do intestino, ajudando a evitar a constipação intestinal, que pode ser comum nessa fase da vida (BRASIL, 2021).

Quanto a ingestão de água o que pode ser constatado é que a maioria das mães 53% (n=7) fazem uma boa ingestão hídrica, de 2 a 4 litros por dia, o que é excelente para o sistema mãe-conceito, uma vez que a mesma contribui para a manutenção da homeostase corpórea da mãe e de seu filho, além de servir como fonte de iodo que é um componente essencial dos hormônios tireoidianos como, por exemplo, a tiroxina (T4) e triiodotironina (T3), que são de extrema importância no crescimento e desenvolvimento humano, como também, no desenvolvimento cerebral normal durante a concepção e até os dois anos de idade após o nascimento (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2002).

Na gestação, o consumo de água potável melhora a circulação sanguínea e a irrigação do útero e da placenta, manter o líquido amniótico em níveis adequados, estabiliza a pressão arterial além de eliminar toxinas que aumentam o risco de infecção urinária. Além de prevenir a desidratação e a constipação (BRASIL, 2021).

A média de consumo de frutas se manteve regular para a maioria das entrevistadas 61,5% (n=8). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o consumo de 400g/dia de frutas, verduras e legumes (OMS, 2003). O Guia Alimentar da População Brasileira reforça o consumo desse grupo de alimento por serem fontes de fibras, vitaminas e minerais e, de modo geral, fornecem muitos nutrientes em uma quantidade relativamente pequena de calorias, características que os tornam ideais para a prevenção do consumo excessivo de calorias, obesidade,

doenças crônicas associadas a esta condição, como o diabetes e doenças do coração (BRASIL, 2014).

Sobre a questão do consumo de hambúrguer e/ou embutidos como presunto, salame, linguiça e salsicha a maioria, 61,5% (n=8) das entrevistadas, relatou consumir apenas às vezes o que é bem visto pois, de acordo com Ballen e colaboradores (2009) elevados índices de sódio e de gordura saturada na alimentação da gestante aumentam o risco para a ocorrência de hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, o desenvolvimento de anasarca (edema generalizado) em virtude da retenção de líquidos e, também, a ocorrência de complicações cardiovasculares, não só durante este período, mas como também, distúrbios da mesma proporção em termos de risco a saúde durante toda a vida adulta de seus filhos.

O consumo excessivo de alimentos ultraprocessados durante a gestação está relacionado ao ganho de peso semanal excessivo e a maiores chances de retenção de peso pós-parto, fatores esses que se relacionam a desfechos negativos de saúde materno-infantil, como desenvolvimento de obesidade na mãe, e maior peso ao nascer nos bebês. Além disso, podem piorar sintomas comuns na gravidez, como náuseas, azia e constipação intestinal (BRASIL, 2021).

A maioria das participantes da pesquisa 69,2% (n=9) também relatou fazer o consumo regular de alimentos como macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados, que também acarretam riscos e complicações mencionadas no parágrafo anterior por possuir altas concentrações de sódio; gorduras insaturadas e trans., por exemplo.

Já em relação ao consumo de biscoitos recheados, doces ou guloseimas como: balas, pirulitos, chicletes, caramelo e gelatinas 23,1% (n=3) das gestantes relataram fazer o consumo sempre, 46,1% (n=6) fazem o consumo às vezes e 30,8% (n=4) não fazem o consumo desse tipo de alimento.

Embora o açúcar forneça um suprimento energético eficaz e imediato (maior disponibilidade para o organismo) a gestante; caso este seja consumido em excesso e de maneira compulsória pode predispor a sérios riscos ou até mesmo, ocasionar sérias complicações em termos de saúde ao sistema materno-fetal durante a

gravidez como, por exemplo, a diabetes gestacional; descolamento prematuro de placenta (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2002).

O consumo de bebidas adoçadas como: suco de caixinha, refrigerantes, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar foi relatado ser consumido apenas às vezes pela maioria das gestantes, 84,6% (n=11), o que se considera satisfatório devido aos riscos já mencionados acima quanto a excesso de açúcar.

Na gravidez, além de piorar os sintomas comuns desse ciclo, como náuseas e vômitos, e, no caso de conterem cafeína, podem aumentar o risco de aborto, partos prematuros, baixo peso da criança ao nascer e natimorto. O organismo humano também tem a menor capacidade de “registrar” calorias provenientes de bebidas adoçadas artificialmente, e esse consumo durante a gestação pode contribuir para o desenvolvimento de intolerância à glicose, diabetes gestacional excessivo nas mulheres e maior probabilidade de excesso de peso em crianças na primeira infância (BRASIL, 2021).

Finalizando a tabulação dos dados foi confeccionada a tabela 5 que traz o relato das orientações nutricionais recebidas pelas mães participantes da pesquisa, segundo os princípios contidos no Guia Alimentar para a População Brasileira, que levam em consideração o cenário da evolução alimentar e da saúde no Brasil e a interdependência entre alimentação adequada e saudável e sustentabilidade do sistema alimentar gerando conhecimento gerado por diversos saberes e sustentam o seu compromisso com a ampliação da autonomia das pessoas nas escolhas alimentares e com a defesa do direito humano à alimentação adequada saudável (BRASIL, 2014).

Tabela 5 – Distribuição das gestantes segundo orientação nutricional recebida no pré-natal. Unidade Básica de Saúde da Torre, Brazlândia - DF, 2022.

VARIÁVEIS	nº	%
FOI ORIENTADA A CONSUMIR FEIJÃO		
Sim	3	23,1
Não	10	76,9
TOTAL	13	100

FOI ORIENTADA A

**CONSUMIR LEGUMES
E VERDURAS**

Sim	3	23,1
Não	10	76,9
TOTAL	13	100

**FOI ORIENTADA A CONSUMIR
FRUTAS INTEIRAS, EM
VEZ DE SUCOS**

Sim	3	23,1
Não	10	76,9
TOTAL	13	100

**FOI ORIENTADA A EVITAR
ULTRAPROCESSADOS**

Sim	3	23,1
Não	10	76,9
TOTAL	13	100

**FOI ORIENTADA A EVITAR
BEBIDAS ADOÇADAS**

Sim	4	33,3
Não	8	66,7
TOTAL	13	100

**FOI ORIENTADA A COMER COM ATENÇÃO
SEM SE ENVOLVER
COM OUTRAS ATIVIDADES**

Sim	1	7,7
Não	12	92,3
TOTAL	13	100

**FOI ORIENTADA A BEBER
ÁGUA POTÁVEL**

Sim	3	23,1
Não	10	76,9
TOTAL	13	100

De acordo com os resultados coletados durante a entrevista observa-se que a maioria das gestantes 76,9% (n=10) não teve orientação a fazer o consumo de feijão ou outras leguminosas, preferencialmente no almoço e jantar. O mesmo índice também relatou não ter recebido a orientação quanto ao consumo diário de verduras, legumes no almoço e jantar (acompanhando, por exemplo, a combinação do arroz com feijão). O mesmo 76,9% (n=10) também não teve a devida orientação acerca do consumo de frutas inteiras sem considerar sucos de fruta, por exemplo.

O número expressivo 76,9% (n=10) também se repetiu na falta de orientação a evitar o consumo de alimentos ultraprocessados como: linguiças, salsichas, presunto, mortadela, salame, macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos/bolachas salgadas ou recheados, doces ou guloseimas.

Já a orientação sobre evitar as bebidas adoçadas não foi percebida por 66,7% (n=8) das gestantes. 92,3% (n=10) das entrevistadas não receberam orientação acerca da comensalidade e da importância de realizar suas refeições com regularidade e atenção, sem se envolver em outras atividades, como assistir televisão, mexer no celular ou computador, comer na mesa de trabalho ou transportes públicos. Além de também serem orientadas a sempre que possível fazer as refeições em companhia da família ou amigos.

Estudo similar também relata essa baixa prevalência de oferta de algumas recomendações, perdendo-se oportunidades importantes para sensibilizar e empoderar as gestantes quanto ao acesso à informação que podem contribuir para uma boa gestação, parto e puerpério. Devem-se definir métodos e estratégias, a fim de garantir que as gestantes recebam todas as orientações preconizadas e tenham possibilidade de executá-las. Assim, reforça-se a importância dos atendimentos compartilhados durante o pré-natal e na promoção de ações educativas para o esclarecimento de todas as suas dúvidas e inseguranças, contribuindo para uma gestação de baixo risco, tanto para mulher quanto para criança (MARQUES et al, 2021).

Devem-se realizar mais ações voltadas para o atendimento nutricional das gestantes para que possam prevenir complicações associadas a um estado nutricional inadequado na gestação. Faz-se necessário também a promoção da

adesão ao acompanhamento pré-natal, a fim de permitir assistência adequada às gestantes e fortalecer a atenção primária à saúde, com estratégia à implementação de ações adequadas voltadas tanto à gestante quanto ao recém-nascido (DA VEIGA; ZEMOLIN, 2018).

Em nível de conhecimento é necessário ressaltar que 93,3% das gestantes (n=12) não tiveram nenhuma consulta específica com nutricionista, a maioria 69,2% (n=9) receberam orientações nutricionais pelo Enfermeiro, 23,1% (n=3) pelo Agente de Saúde e 7,7% (n=1) pelo Médico.

Nesse contexto observa-se a importância da atuação de equipes inter e multidisciplinares na assistência pré-natal em termos de qualidade no cuidado nutricional ao longo da gestação, nas denominadas Unidades Básicas de Saúde da Família (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2002).

Portanto, as equipes de saúde da Família se encontram em uma posição privilegiada, capaz de lhes proporcionar as oportunidades certas para as intervenções necessárias e indispensáveis para uma educação eficaz em relação às gestantes quanto à adoção de uma alimentação saudável, informações sobre os possíveis riscos de uma alimentação inadequada, considerando por completo o contexto no qual estas gestantes encontram-se inseridas; o que facilita a prática e a disponibilidade de intervenções precisas em relação às práticas alimentares seguidas e/ou adotadas por estas mulheres durante o período gestacional (COTTA et al., 2009).

Segundo o Ministério da Saúde (MS) e a Lei nº 7.498, de junho de 1986 que fala sobre a regulamentação do exercício profissional da Enfermagem regulamentada pelo decreto nº94. 406, de 08 de junho de 1987, as quais afirmam que durante o pré-natal de baixo risco o profissional de Enfermagem pode fazer o acompanhamento das gestantes podendo, assim, oferecer-lhes assistência de Enfermagem durante a gestação e o período de pós-parto, como também, a realização de atividades de cunho educacional em saúde, o que inclui a orientação nutricional necessária durante esses períodos, o que é possível por meio da sensibilidade adquirida por esses profissionais em termos de oferecer a essas mulheres uma escuta aberta e um diálogo claro, adequando a realidade e a

compreensão de cada gestante atendida, gerando um vínculo de confiança entre profissional-paciente (MARQUES, 2007).

As informações sobre a prática de uma alimentação saudável devem ter clareza e objetividade. Além disso, deve adequar-se à realidade das gestantes, incluir alimentos regionais, nutritivos e fáceis de adquirir, possibilitando às gestantes a inserção de tais alimentos na sua dieta habitual (DEMÉTRIO, 2010).

Santos e colaboradores (2012) ressaltam a importância da Educação Alimentar e Nutricional, EAN, como sendo uma estratégia fundamental para estimular a autonomia das gestantes valorizando e respeitando as especificidades culturais de modo a empoderá-las no cuidado com a própria saúde. Quando as gestantes recebem a EAN ocorre melhora do seu estado nutricional tanto para gestantes com peso abaixo ou acima do recomendado, demonstrando que as mudanças nos hábitos alimentares estão relacionadas aos conhecimentos sobre nutrição.

Para uma orientação alimentar mais adequada, é essencial que o profissional de saúde esteja atento a aspectos relacionados à vulnerabilidade social e renda, à rede de apoio, à idade das gestantes e às condições de trabalho da pessoa gestante atendida. Outros fatores que necessitam de atenção no período gestacional são as alterações fisiológicas e sintomatologias que podem influenciar o consumo alimentar nesse evento da vida. E o terceiro fascículo da série Protocolos de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira tem como objetivo apresentar o Protocolo de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na Orientação Alimentar de Gestantes como um instrumento de apoio à prática clínica no cuidado individual na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2021).

CONCLUSÕES

Após a realização desta pesquisa, foram observadas algumas considerações a respeito da vertente do tema exposto. A gestação é um período de grandes mudanças na vida da mulher em vários aspectos, físicos, psicológicos, culturais e etc. E para tal é necessário uma série de cuidados para que esse ciclo se realize de forma mais favorável possível, com isso enxerga-se a necessidade de um acompanhamento eficaz, individualizado e constante, para tanto existe o acompanhamento pré-natal, mas para que haja, de fato, um atendimento que promova qualidade de vida à gestante, ao bebê e à família, algumas iniciativas são essenciais como, por exemplo, o atendimento multiprofissional, ou seja, contar com a ação de médicos obstetras e ginecologistas, médicos da família, profissionais da enfermagem, auxiliares, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, educadores físicos e fisioterapeutas, como preconiza o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), do Ministério da Saúde.

Durante a execução da pesquisa foi identificada a baixa adesão das gestantes no acompanhamento pré-natal, que mesmo com empenho na captação dos profissionais em manter atualizados os telefones e endereços, muitas são as desistências de consultas no local, talvez possa ser um reflexo da qualidade do serviço prestado na Unidade, devido à falta de recursos e distância por se tratar de uma UBS Rural.

O objetivo do estudo, fazer um panorama da assistência nutricional prestada às gestantes naquela localidade foi alcançado e o que pode ser constatado é que mesmo com a ausência de um profissional nutricionista, as principais informações nutricionais foram passadas por outros profissionais como médicos e enfermeiros, ressaltando a importância da capacitação da equipe multidisciplinar preconizada pelo Ministério da Saúde. Mas exames complementares se fazem necessários nesse ciclo de vida, aporte nutricional individualizado e ajustado a cada trimestre, bem como o atendimento individualizado em especial às gestantes de baixo peso e obesidade.

Devido ao pequeno número da amostra entrevistada, por causa da baixa adesão das gestantes às consultas, fazem-se necessários estudos mais

aprofundados, bem como a capacitação dos profissionais envolvidos na atenção às essas gestantes acompanhadas, para isso ressaltamos a importância do Protocolo de Uso do Guia Alimentar para População Brasileira na Orientação Alimentar de Gestantes, que é voltada para os profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

- ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E. M. A. de. **Nutrição em Obstetrícia e pediatria**. 01ª Ed, Rio de Janeiro-RJ, Cultura Médica, 2002.
- AQUINO, P. T., SOUTO, S. G. A. Problemas gestacionais de alto risco comuns na atenção primária. **Rev Med Minas Gerais**. 25(1), p. 568-576, 2015.
- AZEVEDO, D. V.; SAMPAIO, H. A. C. Consumo alimentar de gestantes adolescentes atendidas em serviços de assistência pré-natal. **Rev Nutr**, v. 16, n. 3, p. 273-80, 2003.
- ANDRADE, U.; SANTOS, J.; DUARTE, C. A percepção da gestante sobre a qualidade do atendimento pré-natal em UBS, Campo Grande, MS. **Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande**, v. 11, n. 1, p. 53-61, abr. 2019.
- BAIÃO, M. R.; DESLANDES, S. F. Alimentação na gestação e puerpério. **Revista de Nutrição**, v.19, n.2, p. 245-253, 2006.
- BAIÃO, M. R.; DESLANDES, S. F. Comportamento alimentar em gestantes de uma comunidade urbana de baixa renda no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.11, Rio de Janeiro, novembro de 2008.
- BAIÃO, M. R.; DESLANDES, S. F. Práticas alimentares na gravidez: um estudo com gestantes e puérperas de um complexo de favelas do Rio de Janeiro – RJ, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 15, pp. 3199-3206. 2010
- BALLEN, M. L. O. et al. Restrição Protéica na Prenhez - Efeitos Relacionados ao Metabolismo Materno. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia - São Paulo-SP**, vol. 53, n. 1, p. 01-02, julho/setembro de 2009.
- BRASIL. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Básica, n.32. 2012.
- BRASIL. Guia alimentar para a população brasileira/Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica - 2. ed. Brasília, 2014

BRASIL. Fascículo 3 Protocolos de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação de gestantes/Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo. Brasília, 2021

COTTA, et al. Aspectos Relacionados aos Hábitos e Práticas Alimentares de Gestantes e Mães de Crianças Menores de dois Anos de Idade: O Programa Saúde da Família em Pauta. **Mundo da Saúde - Teixeiras - MG**, p. 01-02, julho/setembro de 2009.

DA VEIGA, Carla e ZEMOLIN, Gabriela. Estado nutricional de gestantes atendidas em unidades básicas de saúde de Erechim, RS. **Vivência**. Vol. 14, N.26; p.156-168, Maio/2018.

DEMÉTRIO, F. Pirâmide Alimentar para Gestantes Eutróficas de 19 a 30 anos. **Revista de Nutrição - Campinas-RJ**, vol. 23, n. 3, p. 01, setembro/outubro de 2010.

FAJARDO, M. L. et al. **Assistência Pré-Natal: Normas e Manuais Técnicos**, Brasília, 03ª ed. p. 6-7-8-9-14, Ministério da Saúde, 1998.

FREITAS, E. S. et al. Recomendações nutricionais na gestação. **Rev. destaques acadêmicos**, v. 2, n. 3, p. 81-95, 2010.

GUERRA, J. V. V., VALETE, C. O. S., ALVES, V. H. Perfil sociodemográfico e de saúde de gestantes em um pré-natal de alto risco. **Brazilian Journal of Health Review**; 2(1), 249-261, 2019.

GOMES, et al. Maternidade em idade avançada: Aspectos teóricos e empíricos. *Integração em Psicologia*, 12(1), 99-106, 2008.

LUZ, B. G. O perfil das gestantes de alto risco acompanhadas no pré-natal da policlínica de Divinópolis-MG. **J. Health Biol Sci**. 3(3), 137-143, 2015.

MARQUES, et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem à gestante de baixo risco. **Revista Meio Ambiente e Saúde**, Rio de Janeiro. V. 2, n. 1, p. 258-27, 2007.

MARQUES, et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 104, 2020.

MELO, A. S. O. et al. Estado nutricional materno, ganho de peso gestacional e peso ao nascer. **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 10, n. 2, p. 249-57, 2007.

SANTOS L. A. S. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. **Ciência e Saúde Coletiva.** 17:453-62. 2012.

SARMENTO, R., e SETÚBAL, M.S.V. Abordagem psicológica em obstetrícia: Aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. **Revista de Ciências Médicas**, 12(3), 261-268. 2003.

SALAM, et al. Nutrition for the next generation: older children and adolescents. **Ann Nutr Metab** 2018; 72 Suppl. 3:56-64

SILVA, et al. Micronutrientes na Gestação e Lactação. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** – Recife – PE, vol. 7, n. 3, p. 238, julho/setembro de 2007.

SPINDOLA, T., PENNA, L.H.G. e PROGIANT, J.M. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta de um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 40(3), 381-388, 2006.

TEIXEIRA, C. S. S.; CABRAL, A. C. V. Avaliação nutricional de gestantes sob acompanhamento em serviços de pré-natal distintos: a região metropolitana e o ambiente rural. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** V. 38, n. 1, pp. 27-34. 2016

PARIZZI, M. R.; FONSECA, J. G. M. Nutrição na Gravidez e na Lactação. **Revista de Medicina - Minas Gerais - MG**, vol. 20, n. 3, p. 344, junho/agosto de 2010.

VALDUGA, L. Avaliação do estado nutricional, hábitos e utilização de sulfato ferroso e ácido fólico por uma amostra de gestantes de Guarapuava – PR. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição). Guarapuava, Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), 2010.

VITOLO, M. R. Nutrição: da gestação ao envelhecimento. 2ª ed. Rio de Janeiro: Rubio; 2015. P. 79-82

World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation Geneva: WHO; 2003

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO

1- Qual sua idade?

- ☐ 18 a 25 anos
- ☐ 26 a 30 anos
- ☐ 31 a 40 anos
- ☐ Acima de 40 anos

2- Qual sua escolaridade?

- ☐ ensino fundamental incompleto
- ☐ ensino fundamental completo
- ☐ ensino médio incompleto
- ☐ ensino médio completo
- ☐ ensino superior incompleto
- ☐ ensino superior completo

3- Quantos filhos você tem ?

- ☐ 1 a 3
- ☐ 4 a 6
- ☐ 6 a 10
- ☐ outros: _____

4- Você sempre foi atendida em UBS rural ?

- ☐ SIM ☐ NÃO

5- Você teve alguma consulta específica com nutricionistas na UBS TORRE durante a gestação?

- ☐ SIM ☐ NÃO

6 - Por quais profissionais de saúde da UBS você recebeu orientações sobre alimentação e nutrição na gravidez?

- ☐ médico ☐ enfermeiro ☐ técnico de enfermagem ☐ agente comunitário de saúde ☐ outro: _____

7- Tem algum problema de saúde? Se sim qual?

- ☐ Diabetes
- ☐ Hipertensão
- ☐ Hipotireoidismo

- ☐ Hipertireoidismo
- ☐ Obesidade
- ☐ Não

8- Você está em qual trimestre gestacional?

- ☐ 1º trimestre
- ☐ 2º trimestre
- ☐ 3º trimestre

9- Você recebeu alguma orientação sobre amamentação aqui na UBS?

- ☐ SIM ☐ NÃO

10- Você gostaria que sua gestação fosse acompanhada por um nutricionista ?

- ☐ SIM ☐ NÃO

11- Você tem alergia a algum alimento ? Se sim qual ?

- ☐ SIM ☐ leite e derivados ☐ glúten ☐ Outro _____

- ☐ NÃO

12: Quais refeições faz ao longo do dia?

- ☐ Café da Manhã
- ☐ Lanche da manhã
- ☐ Almoço
- ☐ Lanche da Tarde
- ☐ Jantar
- ☐ Ceia

13: Consome feijão?

- ☐ Sempre
- ☐ Às vezes
- ☐ Nunca

14. No atendimento pré-natal aqui na UBS, você foi orientada a consumir diariamente feijão ou outras leguminosas, preferencialmente no almoço e no jantar?

- ☐ Sim
- ☐ Não

15: Consome verduras e/ou legumes? (não considerar batata, mandioca, cará e inhame)

- ☐ Sempre

☐ Às vezes

☐ Nunca

16. No atendimento pré-natal aqui na UBS, você foi orientada a consumir diariamente legumes e verduras no almoço e no jantar (acompanhando, por exemplo, a combinação do arroz com feijão)?

☐ Sim

☐ Não

17. Qual a média de consumo de frutas? (Não considerar suco de frutas)

☐ baixo

☐ regular

☐ ótimo

18. No atendimento pré-natal aqui na UBS, você foi orientada a consumir diariamente frutas, sendo preferencialmente inteiras, em vez de sucos?

☐ Sim

☐ Não

19- Consome hambúrguer e/ou embutidos? (presunto, salame, linguiça, salsicha)

☐ Sempre

☐ às vezes

☐ Nunca

20- Consome macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados?

☐ Sempre

☐ às vezes

☐ Nunca

21- Consome biscoitos recheados, doces ou guloseimas? (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)

☐ Sempre

☐ às vezes

☐ Nunca

22- No atendimento pré-natal aqui na UBS, você foi orientada que hambúrguer e/ou embutidos (linguiças, salsicha, presunto, mortadela, salames), macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos/bolachas salgados ou recheados, doces ou guloseimas são alimentos ultraprocessados e que devem ser evitados?

☐ Sim

☐ Não

23- Consome bebidas adoçadas? (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de côco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)

☐ Sempre

☐ às vezes

☐ Nunca

24 -No atendimento pré-natal aqui na UBS, você foi orientada a evitar o consumo de bebidas adoçadas, tais como refrigerante, suco de caixinha, suco em pó e refrescos (também chamadas de bebidas ultraprocessadas)?

☐ Sim

☐ Não

25- Tem costume de realizar refeições assistindo à TV, mexendo no computador ou celular?

☐ Sim ☐ Não

26 - No atendimento pré-natal aqui na UBS, você foi orientada a se alimentar com regularidade e atenção, sem se envolver em outras atividades, como assistir televisão, mexer no celular ou computador, comer na mesa de trabalho, em pé ou andando ou dentro de carros ou transportes públicos. Além de também ser orientada a sempre que possível, fazer as refeições em companhia com a família ou amigos?

☐ Sim ☐ Não

27 - Quantos litros de água você bebe durante o dia ?

☐ 2 a 4 litros de água por dia

☐ 4 a 6 litros de água por dia

☐ Não sabe quantos litros e copos toma ao dia.

28 - No atendimento pré-natal aqui na UBS, você foi estimulada a consumir água potável nos intervalos entre as refeições e orientada sobre os benefícios disso para sua gestação?

☐ Sim ☐ Não

29- Na sua residência tem água potável ?

☐ SIM ☐ NÃO

30- Sua gestação é de risco ?

☐ SIM ☐ NÃO

31 - Conhece o Guia Alimentar para a População Brasileira?

☐ SIM ☐ NÃO