**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**
**UNIDADE ACADÊMICA DE NUTRIÇÃO**
**CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO**

**CYNTHIA LORENA VENCESLAU SANTOS**

# CONHECIMENTO NUTRICIONAL E AS PRÁTICAS ALIMENTARES DE GESTANTES ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA ZONA URBANA DO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB

**Cuité**
**2026**

CYNTHIA LORENA VENCESLAU SANTOS

# CONHECIMENTO NUTRICIONAL E AS PRÁTICAS ALIMENTARES DE GESTANTES ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA ZONA URBANA DO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título em Bacharel em Nutrição, com linha específica em Nutrição Humana.

Orientadora: Prof.ª Dra. Marília Ferreira Frazão Tavares de Melo

Coorientadora: Belª. Maria Kaliane de Oliveira Pereira

Cuité - PB

2026

Universidade Federal de Campina Grande - UFCG
Sistema de Bibliotecas - SISTEMOTECA
Catalogação de Publicação na Fonte. UFCG - Biblioteca Central

S237c Santos, Cynthia Lorena Venceslau.

Conhecimento nutricional e as práticas alimentares de gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde da zona urbana do município de Cuité-PB / Cynthia Lorena Venceslau Santos. – 2026.

66 f.

Monografia (bacharelado em Nutrição) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2026.

"Orientação: Profa. Dra. Marília Ferreira Frazão Tavares de Melo, Belª Maria Kaliane de Oliveira Pereira".

Referências.

1. Nutrição. 2. Educação Alimentar e Nutricional. 3. Ingestão Alimentar. 4. Alimentação Materna. 5. Cuidado Pré-Natal. 6. Nutrição na Gravidez. I. Melo, Marília Ferreira Frazão Tavares de. II. Pereira, Maria Kaliane de Oliveira. III. Título.

UFCG/BC CDU 612.3(04)

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECÁRIA ITAPUANA SOARES DIAS GONÇALVES CRB-15/93

CYNTHIA LORENA VENCESLAU SANTOS

# CONHECIMENTO NUTRICIONAL E AS PRÁTICAS ALIMENTARES DE GESTANTES ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA ZONA URBANA DO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Nutrição Humana.

Aprovado em 07 de agosto de 2026.

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof. Dra. Marília Ferreira Frazão Tavares de Melo
Universidade Federal de Campina Grande
Orientadora

_____

Prof. Dra. Vanessa Bordin Viera
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora Interna

_____

Prof. Dr. Clemilson Antonio da Silva
Universidade Federal de Campina Grande
Examinador Interno

Cuité – PB
2026

“Dedico este trabalho aos meus pais, **Adriana e Luiz**, que sob muito esforço, fizeram-me chegar aqui. Que por sempre me aplaudirem tão alto, nunca percebi quem não aplaudiu. A vocês, minha sincera gratidão”.

***Dedico.***

## AGRADECIMENTOS

Externalizo, primeiramente, a minha gratidão a **Deus**, por ser meu alicerce, meu refúgio e me conceder forças para chegar a este momento. Por me sustentar nos dias mais e menos difíceis, quando tudo pareceu impossível, e quando clareou. Foi a sua presença que me manteve firme nesta longa e intensa jornada. Sem esse sustento nada disso seria igual.

Agradeço à minha **família**, de modo geral, por seguirem ao meu lado, por acreditarem em mim como ninguém, e por segurarem a minha mão mesmo nos momentos de incerteza. Todo o caminho percorrido para chegar à está conquista foi único, apesar de todas as barreiras enfrentadas, eu sempre tive a convicção de que quando eu vencesse, todos vocês venceriam comigo. Dedico qualquer sucesso a vocês, que não economizaram orações e esforços para tornar isto uma realidade.

Aos meus pais, **Maria Adriana e Luiz Antônio**, a minha eterna, profunda e devota gratidão. Sem vocês a realização deste sonho não seria possível. Vocês são a parte mais especial dessa jornada, foi tudo por nós. Vocês sempre estiveram dispostos a se sacrificar e abdicar quando necessário, para que tudo isso se tornasse realidade. Me garantiram o acesso à educação de qualidade durante toda a vida, para que eu pudesse seguir em busca dos meus sonhos, isso não tem preço. Agradeço, por me fornecerem as ferramentas necessárias! O meu maior sonho de vida sempre foi orgulhá-los, pois bem, hoje realizo não apenas o meu, mas o nosso sonho. Tudo o que conquistei, o que sou e o que serei, dedico a vocês.

Ao meu irmão mais novo, **Luiz Carlos**, que mesmo sem compreender a dimensão de uma vida acadêmica e de uma jornada universitária, nunca me deixou duvidar de que sou capaz de tudo o que sonho. Obrigada por segurar a minha mão e nunca duvidar do meu potencial. O seu olhar de admiração me fez seguir, por nós. Mesmo sem entender, me motivou em diversos momentos a ser melhor, e continuar sendo exemplo a ser seguido por você.

Aos meus **amigos,** que são poucos, mas verdadeiros, em especial, as que a faculdade me proporcionou (**Larissa, Jadiany e Iara**). Não precisaram ser muitos para serem essenciais durante esse período. Obrigada por me ouvirem, aconselharem nos momentos difíceis, rirem comigo nos momentos bons e por torcerem por mim sempre, mesmo em silêncio. Este amparo é reflexo do cuidado de Deus comigo. Além disso, aos que dividiram comigo o lar durante a estadia em Cuité (**Matheus, Gabrielle e Luana**), construímos laços que levarei para sempre, cada um na sua particularidade. Agradeço pelo tempo de convívio, sem vocês não teria sido igual. Um espaço especial reservado em meu coração para cada um de vocês sempre.

À minha **professora e orientadora Marília Frazão**, minha eterna gratidão por todos os ensinamentos compartilhados até aqui e por cada palavra de incentivo. Eu acredito nos planos de Deus ao colocar pessoas como a senhora no meu caminho. Minha eterna admiração pela profissional e ser humano que és. Com exata certeza, a profissional que estou me tornando levará traços seus para o resto da vida.

À minha **coorientadora Maria Kaliane**, deixo aqui registrado os meus agradecimentos por ter sido um pilar durante a construção de tudo até aqui. Sempre com palavras doces de incentivo e paciência. A sua coorientação tornou o processo mais leve, foi um prazer.

A **todos** que aqui não foram mencionados, mas que de alguma forma contribuíram para este sonho, meu muito obrigada!

"Para que todos
vejam, e saibam, e considerem, e juntamente
entendam que a mão do SENHOR fez isto".
Isaías (41:20);

SANTOS, C. L. V. **Conhecimento nutricional e as práticas alimentares de gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde da zona urbana do município de Cuité – PB**. 2026. 66 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2026.

## RESUMO

O período gestacional é marcado por intensas transformações fisiológicas, metabólicas e hormonais que aumentam significativamente as demandas nutricionais maternas. A qualidade da dieta materna é determinante para o desenvolvimento fetal adequado e para prevenção de complicações como parto prematuro, baixo peso ao nascer, diabetes gestacional, obesidade e hipertensão. Considerando a relevância da temática, este estudo teve como objetivo principal analisar o conhecimento nutricional e as práticas alimentares de gestantes acompanhadas nas Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do município de Cuité – PB. A pesquisa teve caráter descritivo, com abordagem mista, abrangendo gestantes em diferentes fases da gravidez. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário estruturado, contemplando informações sociodemográficas, práticas alimentares e percepção sobre nutrição na gestação. A análise estatística foi conduzida com auxílio de *softwares* específicos (*EpiInfo*, versão 7.2.5.0, *Microsoft Access, Stata Statistical Software* versão 15.0), visando identificar tendências e lacunas no conhecimento e práticas alimentares. A amostra final foi caracterizada por 83 gestantes, em sua maioria, entre 23 e 28 anos, pardas, solteiras, na segunda gestação, com renda familiar mensal inferior a um salário mínimo, com ensino fundamental incompleto, participantes de programas/benefícios sociais, residindo em domicílio com duas pessoas e tendo o trabalho doméstico como ocupação principal. O consumo alimentar foi composto por alimentos *in natura* e minimamente processados, com relato de alimentos ultraprocessados. Destacou-se também o consumo de cafeína, doces e sal. Além disso, uma parcela significativa das gestantes (53%) não estava recebendo acompanhamento nutricional no período do estudo. A maioria das gestantes entende a nutrição na gestação como sendo um fator primordial para a saúde do binômio, e uma parcela compreende a nutrição de maneira superficial, limitando-se apenas a alimentação saudável e adequada durante este período. Portanto, este tema configura-se como importante dentro do campo de estudo relacionados a nutrição e saúde materno-infantil, apesar das lacunas encontradas os achados são de suma importância para prosseguir com o planejamento dentro dos cenários analisados e dar o seguimento a pesquisas futuras.

**Palavras-chave:** alimentação materna; cuidado pré-natal; nutrição na gravidez; educação alimentar e nutricional; ingestão alimentar.

## ABSTRACT

The gestational period is marked by intense physiological, metabolic and hormonal transformations that significantly increase maternal nutritional demands. The quality of the maternal diet is decisive for adequate fetal development and for the prevention of complications such as premature birth, low birth weight, gestational diabetes, obesity and hypertension. Considering the relevance of the theme, the main objective of this study was to analyze the nutritional knowledge and feeding practices of pregnant women monitored in Basic Health Units in the urban area of the municipality of Cuité – PB. The research was descriptive, with a mixed approach, covering pregnant women at different stages of pregnancy. Data collection was carried out through a structured questionnaire, including sociodemographic information, feeding practices and perception of nutrition during pregnancy. The statistical analysis was conducted with the aid of specific software (EpiInfo, version 7.2.5.0, Microsoft Access, Stata Statistical Software version 15.0), aiming to identify trends and gaps in food knowledge and practices. The final sample was characterized by 83 pregnant women, mostly between 23 and 28 years old, brown, single, in the second pregnancy, with a monthly family income of less than one minimum wage, with incomplete elementary education, participating in social programs/benefits, living in a household with two people and having domestic work as their main occupation. Food consumption was composed of natural and minimally processed foods, with reports of ultra-processed foods. The consumption of caffeine, sweets and salt was also highlighted. In addition, a significant portion of the pregnant women (53%) were not receiving nutritional follow-up during the study period. Most pregnant women understand nutrition during pregnancy as being a primary factor for the health of the binomial, and a portion understands nutrition in a superficial way, limiting themselves only to healthy and adequate nutrition during this period. Therefore, this theme is important within the field of study related to maternal and child nutrition and health, despite the gaps found, the findings are of paramount importance to proceed with the planning within the analyzed scenarios and to follow up on future research.



**Keywords:** maternal feeding; prenatal care; nutrition in pregnancy; food and nutrition education; food intake.

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1 –** Desenho amostral da população participante da pesquisa.....21
**Figura 2 -** Aspectos analíticos e variáveis investigadas pelo instrumento de coleta de dados.....23
**Figura 3 -** Principais alimentos consumidos no café da manhã das gestantes da zona urbana do município de Cuité, Paraíba (n=83) .....31
**Figura 4** – Principais alimentos consumidos no almoço das gestantes da zona urbana do município de Cuité, Paraíba (n=83) .....32
**Figura 5** – Principais alimentos consumidos no jantar das gestantes da zona urbana do município de Cuité, Paraíba (n=83) .....33
**Figura 6** – Prática alimentar de refeições intermediárias (A) e número total de refeições diárias (B) das gestantes da zona urbana do município de Cuité, Paraíba (n=83) .....34
**Figura 7** – Frequência do consumo de alimentos entre gestantes da zona urbana do município de Cuité, Paraíba (n=83) .....36
**Figura 8 –** Percepção das gestantes sobre a importância e os efeitos da alimentação durante a gestação (n=83) .....38
**Figura 9 -** Conhecimento das gestantes sobre os alimentos mais recomendados na gestação (A) e sobre a importância dos micronutrientes nesse período (B) (n=83).....39
**Figura 10** – Realização de acompanhamento nutricional em gestação anterior (A) (n=53) e na gestação atual (B) (n=83).....40
**Figura 11** – Autopercepção das gestantes da zona urbana do município de Cuité, Paraíba, sobre seu estado nutricional (n=83).....41

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1**- Caracterização sociodemográfica das gestantes zona urbana do município de Cuité, Paraíba (n=83) .....26

**Tabela 2 -** Compreensão das gestantes da zona urbana do município de Cuité, Paraíba, sobre o conceito de nutrição durante a gestação (n=83) .....36

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

| | |
|---|---|
| **UFCG** | Universidade Federal de Campina Grande |
| **OMS** | Organização Mundial da Saúde |
| **IOM** | Institute of Medicine |
| **DCNTs** | Doenças Crônicas Não Transmissíveis |
| **POF** | Pesquisa de Orçamentos Familiares |
| **AUP** | Alimentos Ultraprocessados |
| **CEP** | Comitê de Ética em Pesquisa |
| **CES** | Centro de Educação e Saúde |
| **TCLE** | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| **PB** | Paraíba |
| **EAN** | Educação Alimentar e Nutricional |
| **UBS** | Unidade Básica de Saúde |
| **UL** | Ingestão Superior Tolerável |
| **DHA** | Ácido docosa-hexaenoico |
| **EPA** | Ácido eicosapentaenoico |

**SUMÁRIO**

**1 INTRODUÇÃO..... 12**
**2 OBJETIVO..... 13**
2.1 OBJETIVO GERAL..... 13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 13
**3 REFERENCIAL TEÓRICO..... 14**
3.1 NUTRIÇÃO MATERNA NA GESTAÇÃO..... 14
3.1.1 MICRONUTRIENTES ESSENCIAIS NA GESTAÇÃO..... 15
3.2 PRÁTICAS E PADRÕES ALIMENTARES NA GESTAÇÃO..... 17
3.3 CONHECIMENTO NUTRICIONAL..... 19
**4 MATERIAL E MÉTODOS..... 21**
4.1 TIPO E LOCAL DE ESTUDO..... 21
4.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA..... 21
4.3 INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS ..... 22
4.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA..... 23
4.5 ASPECTOS ÉTICOS..... 23
**5 RESULTADOS E DISCUSSÃO ..... 25**
**6 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 42**
**REFERÊNCIAS..... 44**
**APÊNDICE ..... 53**
**APÊNDICE A** – QUESTIONÁRIO ..... 54
**APÊNDICE B** – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..... 63
**ANEXO A** – COMPROVANTE DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ..... 64

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período caracterizado por múltiplas interações entre fatores genéticos e ambientais, sendo a nutrição materna um dos principais determinantes ambientais que interferem nesse processo (IOM, 2009; OMS, 2023). A alimentação da gestante exerce influência significativa no metabolismo fetal e no desenvolvimento fisiológico do concepto, sendo primordial para assegurar a saúde, reduzir o risco de doenças e promover o bem-estar da mãe e do bebê durante a gravidez e a lactação, por isso, é importante uma atenção maior a alimentação nessa fase (Ruggieri *et al*., 2022; Rees; Brough, 2025).

Um estado nutricional inadequado pode contribuir para o desenvolvimento de um ambiente intrauterino desfavorável, é capaz de afetar diretamente a composição do leite materno, repercutir na saúde materna em gestações futuras e desencadear impactos significativos na saúde da prole. Esse cenário inadequado atua no aumento da carga global de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), como doenças cardiovasculares, Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2), obesidade e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (Becker *et al*., 2020; Rees; Brough, 2025).

Nesse sentido, no intuito de prevenir esses desfechos negativos, a mulher deve ter uma dieta saudável, com ingestão adequada de macro e micronutrientes, variedade de alimentos que atendam às demandas de nutrientes e energia, prevenindo assim possíveis intercorrências (IOM, 2009; OMS, 2023). No entanto, Lee e colaboradores (2017) constataram que, apesar da importância da alimentação adequada para a saúde materno-infantil, muitas gestantes mantêm padrões alimentares desequilibrados e apresentam conhecimento nutricional limitado. Tal achado reforça a importância das ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) como estratégia essencial para a promoção de práticas alimentares saudáveis e para o fortalecimento da autonomia alimentar.

Considerando a importância da nutrição adequada no período gestacional e a ausência de estudos com esta população alvo, o presente estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento nutricional e as práticas alimentares das gestantes residentes na zona urbana do município de Cuité, no interior da Paraíba. Mediante a análise desses aspectos será possível constatar possíveis inadequações alimentares e falhas no conhecimento nutricional das mulheres grávidas, com isso, viabilizando o planejamento de estratégias de EAN responsáveis por melhorias significativas nas condições de saúde materno-infantil.

# 2 OBJETIVOS

## 2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o conhecimento nutricional e as práticas alimentares de gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana do município de Cuité, Paraíba.

## 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✔ Caracterizar o perfil sociodemográfico das gestantes acompanhadas pelas Unidades Básicas da zona urbana de Cuité, Paraíba;
- ✔ Caracterizar as práticas alimentares das gestantes;
- ✔ Verificar o conhecimento nutricional das gestantes e a sua percepção sobre a importância da alimentação saudável durante a gestação.

# 3 REFERENCIAL TEÓRICO

## 3.1 NUTRIÇÃO MATERNA NA GESTAÇÃO

De acordo com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, a nutrição adequada antes e durante a gestação é crucial para os desfechos maternos e fetais. Além de ajudar a prevenir intercorrências durante a gravidez, garante as reservas biológicas adequadas para o parto e o pós-parto, oferece substratos para a lactação e promove um ganho de peso adequado, conforme o estado nutricional pré-gestacional (FEBRASGO, 2024).

A gestação corresponde a um período em que há um aumento das necessidades nutricionais, proporcional às demandas específicas de cada fase do desenvolvimento fetal. Nesse contexto, tanto o estado nutricional quanto uma ingestão alimentar adequada tornam-se essenciais para garantir o crescimento fetal ideal. Dietas com déficit de nutrientes e energia podem impactar de forma significativa à saúde neonatal, uma vez que a restrição energética e nutricional compromete o desenvolvimento adequado do feto e pode ocasionar doenças crônicas, como cardiovasculares, DM2 e HAS (Khammarnia *et al*., 2024).

Durante a gestação, o ganho de peso é uma das primeiras alterações perceptíveis. Esse incremento corporal é regido por recomendações específicas de acordo com o estado nutricional pré-gestacional e, do ponto de vista fisiológico deve-se principalmente ao crescimento do feto, da placenta, do útero, do líquido amniótico, da glândula mamária, do volume sanguíneo e do tecido adiposo. Assim, as necessidades nutricionais aumentam durante a gestação e a amamentação para dar suporte a essas mudanças, preparar o corpo para o parto e amamentação e garantir o desenvolvimento adequado do feto (Jouanne *et al*., 2021; Ministério da Saúde, 2024; Kac *et al*., 2021).

Para assegurar uma gravidez saudável, sem complicações e, manter as atividades celulares e metabólicas, como diferenciação celular, proliferação, produção de hemoglobina, transporte de oxigênio e mineralização, é fundamental que a gestante adote uma dieta equilibrada. Para alguns casos, torna-se necessário a suplementação nutricional como uma estratégia para atingir as necessidades gravídicas (Jouanne *et al*., 2021).

Nessa perspectiva, a dieta durante a gestação deve ser caracterizada pelo consumo de alimentos variados, principalmente de origem vegetal (frutas, hortaliças e leguminosas), fundamentada nas recomendações nutricionais vigentes e nas orientações dos guias alimentares (Carreira *et al*., 2024). Entretanto, evidências demonstram que, juntamente devido às

inadequações existentes e as necessidades aumentadas, as mulheres grávidas apresentam maior risco de deficiência de micro e macronutrientes (Khammarnia *et al*., 2024).

### 3.1.1 Micronutrientes essenciais na gestação

A ingestão adequada de micronutrientes durante a gestação é essencial para a manutenção da saúde materna e para o adequado desenvolvimento fetal. Deficiências nutricionais nesse período estão associadas a desfechos adversos, como parto prematuro, pré-eclâmpsia, baixo peso ao nascer e maior risco de doenças crônicas ao longo da vida. Tornando evidente a necessidade de monitoramento e de traçar estratégias que otimizem as questões de saúde materna (Wang *et al.,* 2021).

Analisando as deficiências alimentares entre as mulheres grávidas, Vestgaard *et al.* (2017) constataram que nesse período a deficiência de vitamina D é comum, ela aumenta o risco de parto prematuro e pré-eclâmpsia, especialmente em mulheres com diabetes tipo 1. Essa hipovitaminose compromete a função placentária, a regulação imunológica e o controle da pressão arterial, elevando as chances de complicações. Do ponto de vista fisiológico, a vitamina D participa da regulação genética da placenta e da modulação do sistema imunológico, influenciando a produção de citocinas inflamatórias, como a interleucina-6, o que elucida a associação entre o déficit desse micronutriente aos desfechos adversos.

A deficiência de vitamina E também merece destaque. De acordo com Wang *et al.* (2023), derivada do tocoferol, a vitamina E, atua diretamente na modulação do metabolismo lipídico e no combate ao estresse oxidativo, estando intimamente associada ao risco de pré-eclâmpsia e outros desfechos adversos. Sua deficiência aumenta radicais livres, peroxidação lipídica e danos endoteliais, elevando a susceptibilidade à hipertensão gestacional, ao sofrimento fetal e à ruptura prematura de membranas. Por outro lado, o consumo excessivo pode antagonizar a ação de outras vitaminas, exercer efeito anticoagulante exacerbado e elevar o risco de hiperbilirrubinemia neonatal.

No que tange os processos de integridade visual, crescimento celular e funções imune e reprodutiva, a vitamina A tem papel de destaque. A recomendação dietética desse nutriente para gestantes é de 770 µg RAE/dia, evitando ultrapassar o nível de ingestão superior tolerável (UL) de 3.000 µg/dia de retinol pré-formado, visto que o aporte excessivo pode causar efeitos teratogênicos e toxicidade hepática (Instituto de Medicina, 2001; Gannon; Jones; Mehta, 2020).

A vitamina B12, por sua vez, apresenta uma tendência de declínio em suas concentrações séricas ao longo da gestação, fenômeno decorrente do processo de hemodiluição,

do transporte para o feto e da redistribuição fisiológica desse nutriente. Tais mecanismos justificam a necessidade aumentada, cuja recomendação, segundo a Organização Mundial de Saúde é de 2,2 EAR (µg /dia) para mulheres grávidas (OMS, 2004; Rashid; Meier; Patrick, 2021).

Mediante a deficiência de vitamina B12, o organismo materno pode apresentar sintomas hematológicos, neurológicos e cognitivos, incluindo anemia megaloblástica, formigamento e dormência das extremidades, anormalidades da marcha, distúrbios visuais, perda de memória e demência. Para o neonato, os riscos envolvem defeito no tubo neural, baixa massa magra e excesso de adiposidade, aumento da resistência à insulina, suscetibilidade a doenças crônicas, retardo do crescimento intrauterino e redução da resposta auditiva e visual evocada (Rashid; Meier; Patrick, 2021).

A vitamina B9 (folato), cuja recomendação de suplementação inicia-se no período pré-concepção, é reconhecida como essencial para o crescimento embrionário e fetal, atuando na prevenção de defeitos do tubo neural, bem como de anemia, parto prematuro e baixo peso ao nascer. Sua forma ativa, o 5-metiltetraidrofolato (5-MTHF), participa de reações metabólicas fundamentais, incluindo a síntese de DNA e a divisão celular. Sabendo que durante a gravidez a necessidade de ferro e folato são aumentadas, a sua deficiência pode causar anemia e prejudicar o desenvolvimento fetal. Por isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a suplementação diária de 30 a 60 mg de ferro elementar associada a 400 µg de ácido fólico, preferencialmente antes da concepção (Ferrazzi; Tiso; Di Martino, 2020; World Health Organization, 2024).

Durante a gestação e lactação, ocorre ainda um incremento expressivo nas demandas de cálcio para viabilizar o pleno desenvolvimento ósseo do feto e, posteriormente, do lactente. Esse nutriente é transferido ativamente por meio da placenta, e sua absorção intestinal é otimizada conforme a ingestão dietética. Contudo, se o consumo materno for insuficiente para cobrir tais exigências, o organismo ativa mecanismos compensatórios que retiram o cálcio do esqueleto materno, especialmente no final da gestação. Esse processo pode reduzir a densidade óssea materna e, consequentemente, afetar o desenvolvimento ósseo e dental da criança a longo prazo (Tihtonen *et al*., 2022).

Além de um aporte adequado de vitaminas e minerais, os achados literários demonstram a importância do consumo de ácidos graxos poli-insaturados, sobretudo, o ácido docosa-hexaenoico (DHA) e o ácido eicosapentaenoico (EPA), pertencentes à família do ômega-3. Estes são considerados componentes importantes dentro da estratégia de modular de maneira positiva o funcionamento da placenta e o equilíbrio do metabolismo lipídico do binômio. Eles

participam da formação e do funcionamento da placenta, contribuindo para a angiogênese, o transporte de nutrientes, a modulação da resposta inflamatória, a redução do estresse oxidativo e a correção de sinais clínicos comuns na gestação, fatores fundamentais para o adequado crescimento e desenvolvimento fetal (Jouanne *et al*., 2021; Vieira, 2026).

Por fim, os oligoelementos, incluindo zinco, selênio e cobre, ainda que necessários em pequenas quantidades, têm funções altamente especializadas durante a gravidez e desempenham papéis importantes no crescimento do feto. Alterações em seus níveis podem afetar significativamente os resultados gestacionais (Atazadegan *et al*., 2022).

## 3.2 PRÁTICAS E PADRÕES ALIMENTARES NA GESTAÇÃO

A dieta durante a gestação, configura-se como um fator modificável de grande relevância, além disso, esse período pode favorecer mudanças positivas nos comportamentos alimentares, cujos efeitos podem se estender ao ambiente familiar (Angali; Shahri; Borazjani, 2020).

Gomes *et al.* (2019) observaram que, durante a gestação, além das alterações fisiológicas que influenciam as escolhas alimentares, a mulher incorpora novos saberes e crenças, de origem familiar, cultural, biomédica ou de outras fontes, que passam a moldar seus hábitos alimentares. Nesse contexto, é possível identificar diferenças entre os hábitos alimentares de gestantes e não gestantes.

Por outro lado, a gestação também pode ser percebida como um momento para sucumbir aos desejos e pausar regras rígidas em torno da dieta ou aumentar desproporcionalmente as calorias sob a justificativa de “comer por dois”. Tais ações, contudo, podem comprometer a saúde materna e fetal, resultando em inadequações nutricionais como excesso de energia e baixa ingestão de nutrientes protetores, fatores que elevam o risco de DCNT, como a obesidade. Além disso, fatores multifacetados, como diversidade sociodemográfica, antropometria, características individuais e relações interpessoais, podem influenciar ainda mais os comportamentos alimentares nesse período (Kebbe *et al*., 2021; Moubarac *et al*., 2013).

Graciliano; Silveira; Oliveira (2021) validaram informações importantes acerca das práticas alimentares de gestantes brasileiras. O estudo realizado com gestantes atendidas nas UBS de Maceió (AL), constatou um consumo médio de 1.966,9 kcal/dia, sendo 22% proveniente de Alimentos Ultraprocessados (AUP), o aumento na participação de AUP na dieta foi associado a uma redução significativa na ingestão de proteínas, fibras e diversos

micronutrientes, além de uma diminuição no consumo de alimentos tradicionais, como arroz e feijão.

Adicionalmente, Adylbekova e colaboradores (2025) constataram que, o consumo de alimentos ultraprocessados como biscoitos, doces, refrigerantes e embutidos, também se mostrou elevado na sua amostra, ocorrendo diariamente ou pelo menos cinco dias na semana. Pães industrializados e carnes apareciam com frequência diária, enquanto frutas eram consumidas regularmente, mas hortaliças apresentavam baixa ingestão, geralmente de três a quatro vezes por semana. Feijões mantinham consumo diário ou quase diário, preservando um hábito tradicional. Apesar da presença de alguns alimentos saudáveis, a elevada frequência de AUP e a baixa ingestão de verduras foram significativas.

De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira, a alimentação deve priorizar alimentos *in natura* ou minimamente processados e limitar o consumo de alimentos ultraprocessados, como os embutidos, reforçando a importância de padrões alimentares mais saudáveis para toda a população brasileira (Brasil, 2014). Todavia, Gomes e colaboradores (2019) concluíram que a maioria dos padrões alimentares observados entre gestantes diverge das recomendações dos guias nutricionais brasileiros.

Essa realidade pode ser parcialmente explicada por fatores socioeconômicos, demográficos e comportamentais associados às escolhas alimentares durante a gestação. Carreira *et al*. (2024) identificou variáveis como idade, tabagismo, raça, nível de escolaridade, renda, estado nutricional pré-gestacional, paridade e a orientação recebida sobre alimentação saudável no pré-natal, como determinantes para hábitos alimentares.

Corroborando esses achados, Fraga; Theme Filha; Bastos (2023), em estudo realizado no Rio de Janeiro (RJ), encontraram que gestantes com menor escolaridade, maior paridade e ausência de atividade física regular antes da gravidez apresentavam maior consumo de AUP. De forma semelhante, Gomes *et al*. (2019) observaram esse padrão, entre as gestantes adolescentes. Além disso, Fraga; Theme Filha; Bastos (2023) identificaram que a idade tem efeito protetor, visto que gestantes mais velhas eram menos propensas a consumir alimentos ultraprocessados.

Nesse contexto, verifica-se que manter uma nutrição adequada pode ser desafiadora, especialmente, para mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica, que enfrentam dificuldades no acesso adequado a alimentos saudáveis, o que compromete o atendimento às crescentes necessidades de nutrientes e energia durante o período pré-natal (Marian *et al.,* 2025).

Com tudo isso, as mulheres grávidas podem não estar atendendo aos requisitos estipulados nas diretrizes alimentares e/ou recomendações nutricionais estabelecidas pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos que recomendam que, o aporte de energia não seja inferior a 1.800 kcal, enquanto a distribuição dos macronutrientes na dieta precisa variar entre 10-35% de proteína, 20-35% de lipídios e 45-65% de carboidratos (IOM, 2009). O não atendimento a essas recomendações pode resultar em desequilíbrios nutricionais capazes de impactar negativamente a saúde materno-infantil. Diante desse cenário, medidas de prevenção primária, como a melhoria do conhecimento nutricional, podem ser uma abordagem com boa relação custo-benefício para reduzir o risco de desfechos adversos à saúde da mãe e do bebê (Lee *et al*., 2017).

## 3.3 CONHECIMENTO NUTRICIONAL

A educação e o aconselhamento nutricional são estratégias amplamente utilizadas para melhorar o estado nutricional das mulheres durante a gravidez. A educação nutricional é fundamental nas tentativas de mudança de comportamento alimentar, pois melhora a nutrição e a alfabetização alimentar dos participantes. As intervenções de educação nutricional estão entre as práticas mais eficazes de promoção da saúde materno-infantil resultando em melhores desfechos gestacionais (Beressa; Whiting; Belachew, 2024).

O conhecimento nutricional é considerado um dos pilares da alfabetização em saúde e nutrição, representando a capacidade de obter, compreender e utilizar informações que, em última análise, levam a um aumento na qualidade da sua saúde. Ainda que não determine, isoladamente, o comportamento alimentar, ele exerce papel decisivo na formação de atitudes que impactam escolhas e práticas (Papežová *et al*., 2023).

A gravidez, é percebida como uma fase propícia ao aprendizado e à adoção de mudanças no estilo de vida, devido ao aumento da motivação para uma gravidez saudável e ao contato mais frequente com profissionais de saúde. Uma grande proporção de mulheres grávidas considera seguir uma dieta adequada como uma de suas necessidades de aprendizagem mais importantes durante essa fase (Adylbekova *et al*., 2025; Kominiarek; Rajan, 2016; Kebbe *et al*., 2021).

Blondin; Logiudice (2018) reforçam que, a orientação nutricional, quando adequada, pode influenciar diretamente em um ganho de peso saudável, melhorar a ingestão de nutrientes e prevenir complicações. Contudo, alguns estudos internacionais citados na pesquisa mostraram que, embora as gestantes saibam quais alimentos evitar, a maioria desconhece o ganho de peso

adequado para o estado nutricional e enfrentam barreiras como falta de informação clara, acesso limitado a recursos e percepção equivocada sobre seu próprio peso.

Outro aspecto importante é o papel das redes sociais na disseminação de informações sobre nutrição. O advento da internet permitiu o acesso irrestrito a conteúdo e informações em massa sobre saúde, bem-estar e nutrição. A capacidade de pesquisar e encontrar informações em tempo real capacitou as pessoas a pensar que possuem o conhecimento e a experiência para falar e fornecer conselhos sobre tópicos de alimentação e nutrição (Diekman; Ryan; Oliver, 2023). É pertinente destacar que esse cenário representa um risco, especialmente durante a gestação, visto que a circulação de informações quando não baseadas em evidências pode favorecer a adoção de práticas alimentares inadequadas, restrições desnecessárias ou recomendações potencialmente prejudiciais à saúde.

Nesse sentido, Laporte-Pinfildi *et al.* (2016) defendem que a atenção nutricional no pré-natal e no puerpério constitui um componente essencial da assistência integral. Nesse contexto, a vigilância alimentar e nutricional, aliada às ações de EAN na Atenção Básica, possibilita identificar fatores de risco e, ao mesmo tempo, promover intervenções educativas, favorecendo escolhas alimentares saudáveis. Tais estratégias contribuem não apenas para a saúde da gestante, mas também para o adequado desenvolvimento do bebê e para a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).

# 4 MATERIAL E MÉTODOS

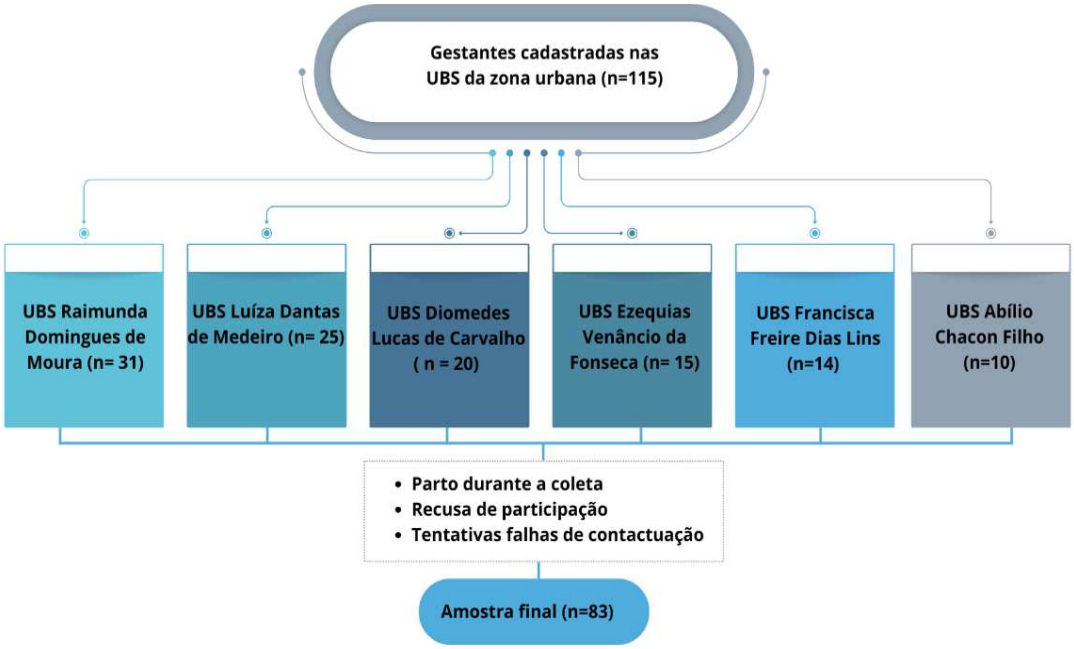
## 4.1 TIPO E LOCAL DO ESTUDO

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo de abordagem quantitativa e qualitativa, realizado por meio de uma pesquisa de campo transversal com gestantes atendidas nas UBS da zona urbana do município de Cuité, na Paraíba. Essa escolha metodológica possibilitou descrever as características da população estudada, quantificar as variáveis investigadas e analisar a distribuição dos dados referentes ao perfil sociodemográfico, as práticas alimentares e ao conhecimento nutricional dos participantes. Quanto à análise dos dados, foram utilizados procedimentos de estatística descritiva, com apresentação dos resultados em frequências absolutas e relativas, tabelas e figuras, permitindo uma interpretação objetiva dos achados (Pereira *et al*., 2018).

## 4.2. PARTICIPANTES DA PESQUISA

Em primeiro momento, procedeu-se o levantamento de gestantes acompanhadas nas UBS de saúde na zona urbana do município de Cuité, na Paraíba, por meio de busca ativa junto à Secretaria Municipal de Saúde, em meados de março de 2026, sendo constatada a amostra descrita na Figura 1.

**Figura 1** – Desenho amostral da população participante da pesquisa.




**Fonte**: Elaboração própria (2026).

A seleção para participação no estudo contemplou gestantes cadastradas e ativamente acompanhadas pelas equipes de saúde, garantindo a diversidade do perfil amostral quanto à idade, estágio gestacional e contexto socioeconômico. A escolha por incluir todas as unidades de atendimento na zona urbana visou ampliar a representatividade da amostra, possibilitando a análise de dados mais abrangentes e condizentes com a realidade local.

Para a obtenção da amostra, foram consideradas como critérios de inclusão todas as gestantes que estiveram em acompanhamento pré-natal nos distintos meses de gestação e pertencentes a diferentes classes etárias, atendidas nas UBS, localizadas na zona urbana do município de Cuité – PB. Como critério de exclusão, foram consideradas aquelas gestantes que, por qualquer motivo, não aceitaram participar da pesquisa, não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no momento da coleta de dados ou gestantes que tiveram parto durante o curso da coleta de dados.

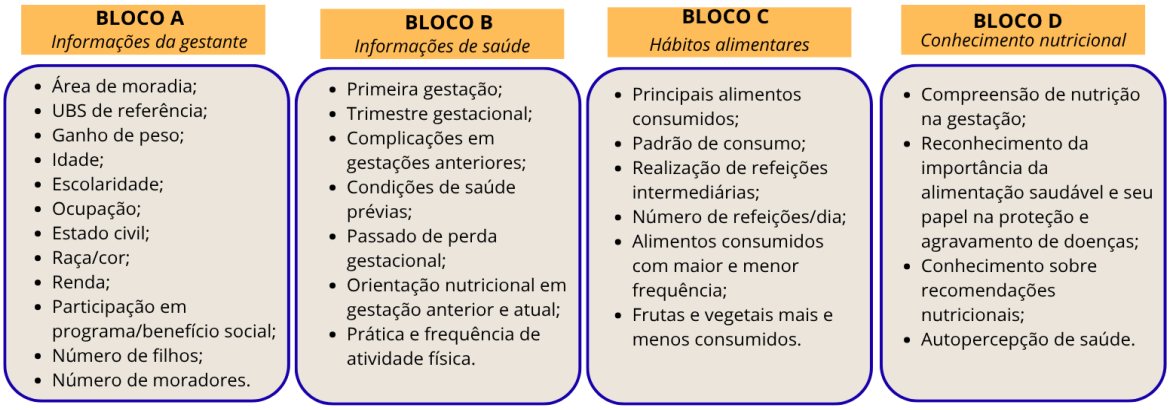
## 4.3 INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS

Portando-se a etapa de coleta de dados, a pesquisa foi apresentada às equipes de saúde, primordialmente médicos e enfermeiros, que conduzem diretamente as consultas de pré-natal nas unidades, bem como, aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que tem vínculo direto com a população do território. Essa abordagem inicial teve a intenção de esclarecer os objetivos e procedimentos metodológicos, assegurando o consentimento e cooperação dos profissionais no processo de sensibilização das usuárias.

Na ocasião, buscou-se obter informações gerais sobre as gestantes atendidas, por meio dos prontuários físicos existentes em cada unidade, como a presença de doenças crônicas, a assiduidade de comparecimento às consultas e a aceitação de recebimento de orientações e possíveis mudanças de hábitos. No segundo momento, as gestantes foram convidadas a participarem do estudo por meio de um diálogo acolhedor e compreensível de forma individual, conforme comparecimento em consulta de pré-natal, que possibilitou o entendimento dos objetivos do estudo, o esclarecimento de dúvidas e, posteriormente, a assinatura do TCLE.

Para a etapa de coleta dos dados, utilizou-se um questionário adaptado de Farias *et al*. (2019), ao qual foi aplicado pelas pesquisadoras utilizando a ferramenta *KoboToolbox*. O formulário (APÊNDICE A) foi composto por blocos contendo questões abertas e fechadas, às quais contemplavam aspectos geográficos, socioeconômicos, questões de saúde, de consumo alimentar e de conhecimento nutricional, conforme demonstrado na Figura 2.

**Figura 2**- Aspectos analíticos e variáveis investigadas pelo instrumento de coleta de dados.




**Fonte:** Elaboração própria (2026).

## 4.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para a determinação do tamanho da amostra, foram identificadas 115 gestantes cadastradas e acompanhadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana do município de Cuité-PB. Considerando o número conhecido e acessível de gestantes, optou-se pela inclusão de toda a população elegível, sem a realização de cálculo amostral, caracterizando-se como uma abordagem censitária. Ao final da coleta de dados, participaram do estudo 83 gestantes, correspondendo à boa parte da população elegível. As intercorrências durante a coleta de dados que resultaram nesta amostra final estão descritas no desenho amostral da população participante da pesquisa (figura 1). A seguir, os dados coletados foram organizados utilizando os recursos do programa *Microsoft Access*, com o objetivo de facilitar o armazenamento, a sistematização e o tratamento das informações. Em seguida, foi realizada a limpeza do banco de dados, e posteriormente os dados foram analisados e apresentados com o auxílio do programa estatístico *Stata Statistical Software* (STATA), versão 15.0, diante da construção de tabelas e gráficos visando oferecer melhor visualização, clareza e padronização na apresentação dos resultados, permitindo uma interpretação mais objetiva e comparativa das informações obtidas, padronização na apresentação dos resultados, proporcionando uma interpretação mais objetiva e comparativa das informações obtidas.

## 4.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), considerando às diretrizes estabelecidas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do

Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Prontamente foi aprovada com o número do CAAE 92869725.2.0000.0154, sob número de parecer 8.065.164, na data de 16/12/2025 (ANEXO A). A condução em campo do estudo somente ocorreu após a emissão do parecer favorável pelo CEP, garantindo respeito aos aspectos éticos.

Eventualmente, tiveram participação na pesquisa gestantes com faixa etária inferior a 18 anos. No ato, buscou-se recolher a assinatura do TCLE pelo responsável legal, conforme os procedimentos éticos estabelecidos para a participação de menores de idade na pesquisa.

A participação na pesquisa ocorreu de forma completamente voluntária. Todas as gestantes foram rigorosamente informadas sobre os objetivos, a pertinência do estudo e a forma de utilização dos dados coletados. Assegurou-se o total confidencialidade e proteção da identidade das participantes, em todas as etapas, incluindo potenciais publicações e apresentações dos resultados e o direito de desistir em qualquer momento. A concordância em participar foi formalizada por meio da assinatura do TCLE (APÊNDICE B).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 1, apresenta-se a caracterização sociodemográfica das gestantes participantes da pesquisa (n=83). Observou-se predominância de mulheres na faixa etária de 23 a 28 anos (39,7%), seguida pelas faixas de 16 a 22 anos (25,3%). Esses achados convergem com a literatura, que aponta maior concentração de gestantes em idades consideradas de menor risco gestacional, especialmente entre 20 a 30 anos (Gutierrez *et al.* 2023).

Em compensação, a maternidade tardia, em mulheres com mais de 35 anos, está atrelada a uma série de intercorrências obstétricas intra e extragestacionais (Gozzo, 2023), esse risco também é observado na fase da adolescência, um período marcado por intensas modificações físicas, cognitivas, emocionais e sociais. A gravidez na adolescência pode causar impactos psicológicos, sociais e complicações obstétricas (Soares *et al.,* 2025). Nesse sentido, gestações nessas duas fases requerem maior atenção dos serviços de saúde devido à maior suscetibilidade a complicações gestacionais e às vulnerabilidades associadas a esses grupos etários (Gutierrez *et al.* 2023).

Ademais, a literatura demonstra que o avançar da idade influencia positivamente o comportamento alimentar, visto que gestantes mais velhas tendem a fazer escolhas mais saudáveis (Fraga, Theme Filha e Bastos, 2023). Por outro lado, como demonstrado no estudo de Gomes *et al.* (2019), gestantes adolescentes apresentam padrões alimentares que divergem das recomendações nutricionais, caracterizadas pelo baixo consumo de frutas e vegetais e elevado consumo de alimentos prontos para consumo. Dessa forma, a faixa etária se comporta como uma variável preditora da qualidade da dieta materna e, consequentemente, dos desfechos gestacionais.

No que se refere à autodeclaração de raça/cor, mais da metade da amostra se identificou como parda (67,4%), enquanto, os menores percentuais correspondem a mulheres pretas (4,8%) e amarelas (1,2%). Evidências científicas apontam que mulheres pretas e pardas estão mais expostas a fatores de vulnerabilidade, como menor escolaridade, renda reduzida e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Essas condições podem comprometer a qualidade da assistência pré-natal, refletindo menor número de consultas, início tardio do acompanhamento e acesso limitado a orientações nutricionais, fatores que podem contribuir para comportamentos alimentares inadequados (Carvalho; Ceballos, 2025).

Em relação ao estado civil, verificou-se predominância de gestantes solteiras (51,8%). À vista disso, as pesquisas elucidam que a ausência paterna não acarreta, obrigatoriamente, prejuízos. Porém, ela pode acentuar a vulnerabilidade da gestante, exacerbando medos,

incertezas e inseguranças típicas desse período gravídico. Além disso, a literatura descreve sobre a existência de uma rede de apoio que pode ser familiares, amigos, colegas de trabalho comunidades e serviços de saúde, credo religioso ou político, incluindo desde relações íntimas a relações mais ocasionais, essa pode atuar como fator de proteção contra depressão pós-parto, garantindo um desenvolvimento saudável (Almeida *et al*., 2022; Marin *et al*., 2011).

Quanto ao número de gestações, a maioria das participantes encontrava-se na segunda (47,0%) ou na primeira gestação (39,8%). Esses dados revelam uma concentração expressiva de primíparas e secundíparas na amostra estudada, indicando um perfil de famílias de menor extensão. Paralelamente, constatou-se que os domicílios eram compostos, em sua maioria, por duas (38,6%) ou três pessoas (37,3%). Esse cenário domiciliar e a predominância de primeira e segunda gestação, verificados nesta pesquisa, alinham-se à realidade nacional descrita pela literatura.

Pesquisas apontam uma redução contínua e intensa na taxa de fecundidade brasileira. Entre os anos de 1980 a 2010, houve um declínio bastante significativo nos nascimentos de terceira ordem ou mais, enquanto os de primeira e segunda ordem passaram a predominar, isso mostra que as famílias brasileiras passaram a ter menos filhos. Portanto, a configuração familiar e o padrão reprodutivo observados nas participantes deste estudo refletem de forma concreta, o impacto de fatores estruturais modernos, como maior grau de escolaridade feminina, a inserção das mulheres no mercado de trabalho, mudanças nos arranjos familiares e o uso de métodos contraceptivos (Miranda-Ribeiro, 2025).

**Tabela 1 –** Caracterização sociodemográfica das gestantes da zona urbana do município de Cuité, Paraíba (n=83).

| **Características** | **n (%)** |
|---|---|
| **Idade** | |
| De 16 a 22 anos | 21 (25,3) |
| De 23 a 28 anos | 33 (39,7) |
| De 29 a 34 anos | 19 (22,9) |
| De 35 a 40 anos | 10 (12,0) |
| **Raça/Cor** | |
| Amarela | 01 (1,2) |
| Branca | 22 (26,5) |
| Parda | 56 (67,4) |
| Preta | 04 (4,8) |

| | |
|---|---|
| Não Sabe/Não Respondeu | 0 (0,0) |
| **Estado Civil** | |
| Casada/União Estável | 39 (46,9) |
| Solteira | 43 (51,8) |
| Não Sabe/ Não Respondeu | 01 (1,2) |
| **Número de filhos (incluindo gestação atual)** | |
| Um Filho | 33 (39,8) |
| Dois Filhos | 39 (47,0) |
| Três Filhos | 08 (9,6) |
| Quatro Filhos | 01 (1,2) |
| Cinco Filhos | 02 (2,4) |
| **Número de moradores (contando com a gestante)** | |
| Somente eu | 05 (6,0) |
| Duas pessoas | 32 (38,6) |
| Três pessoas | 31 (37,3) |
| Quatro pessoas | 10 (12,0) |
| Cinco ou mais pessoas | 05 (6,0) |
| **Escolaridade** | |
| Sem escolaridade | 01 (1,2) |
| Ensino fundamental incompleto | 36 (43,4) |
| Ensino fundamental completo | 13 (15,7) |
| Ensino médio incompleto | 09 (10,8) |
| Ensino médio completo | 07 (8,4) |
| Ensino técnico/profissionalizante | 06 (7,2) |
| Ensino superior incompleto | 08 (9,6) |
| Ensino superior completo | 01 (1,2) |
| Não sabe/não respondeu | 02 (2,4) |
| **Ocupação** | |
| Dona de casa | 40 (48,2) |
| Estudante | 07 (8,4) |
| Tem trabalho informal | 13 (15,7) |
| Tem trabalho formal | 16 (19,3) |
| Procura trabalho/desempregada | 04 (4,8) |

| | |
|---|---|
| Não sabe/não respondeu | 01 (1,2) |
| Outra situação | 02 (2,4) |
| **Renda familiar (sem inclusão de programas/benefícios sociais)** | |
| Menos de um salário mínimo | 44 (53,0) |
| De um a dois salários mínimos | 28 (33,7) |
| De dois a três salários mínimos | 04 (4,8) |
| Acima de três salários mínimos | 01 (1,2) |
| Não sabe/não respondeu | 06 (7,2) |
| **Participação em algum programa/benefício social** | |
| Sim | 51 (61,4) |
| Não | 32 (38,6) |

**Fonte**: Elaboração própria (2026).

Ainda em relação à Tabela 1, no que se refere à renda familiar mensal, constatou-se que mais da metade das famílias (53,0%) declarou renda inferior a um salário mínimo. Além disso, a maioria das mulheres (61,4%) informou ser beneficiária de programas ou benefícios sociais. Entre os benefícios citados, destacam-se o Bolsa Família, o Auxílio Gás e o Leite da Paraíba. Esses achados sugerem que a amostra possivelmente encontra-se na faixa da pobreza ou extrema pobreza, evidenciando que a subsistência e o bem-estar dessas famílias dependem substancialmente de redes de proteção social do Estado.

A literatura sugere que as condições socioeconômicas influenciam diretamente o estado nutricional, a segurança alimentar e o acesso à assistência pré-natal. Gestantes baixa renda tendem a apresentar maior vulnerabilidade à insegurança alimentar e padrões dietéticos condicionados pelo acesso limitado a opções de melhor qualidade, uma vez que alimentos saudáveis, como frutas, verduras e peixes, geralmente possuem custo elevado em comparação a produtos ultraprocessados (Nascimento *et al*., 2016).

Verifica-se, no entanto, que mulheres as quais são beneficiárias de programas sociais apresentam melhores condições nutricionais, as quais repercutem positivamente na saúde. Desse modo, a inclusão em programas sociais atua como um fator protetor crucial para a saúde da mãe e da prole (Lisboa *et al*., 2022).

Outrossim, no que se refere à escolaridade, foi encontrado um maior percentual de gestantes que ainda não concluíram o ensino fundamental (43,4%), enquanto apenas 1 (1,2%) possui ensino superior completo. Portanto, a amostra caracteriza-se por um baixo nível instrucional.

Nesse contexto, a literatura demonstra que a escolaridade exerce influência significativa sobre os comportamentos relacionados à saúde e à alimentação. Gestantes com maior nível de instrução tendem a apresentar padrões alimentares mais adequados e diversificados. Em compensação, níveis mais baixos de escolaridade estão associados a práticas alimentares inadequadas, como o maior consumo de alimentos ultraprocessados e maior vulnerabilidade nutricional (Gomes *et al*., 2019; Fraga, Theme Filha e Bastos, 2023). Posto isso, constata-se que o baixo nível de instrução é um fator que funciona como um forte indicador de vulnerabilidade social e que pode comprometer diretamente a compreensão das orientações de saúde e o engajamento adequado às condutas terapêuticas propostas durante o acompanhamento pré-natal (Carreira *et al*., 2024).

Todavia, muitas vezes as informações nem chegam até as pessoas que enfrentam vulnerabilidades socioeconômicas. Essa realidade foi descrita no estudo Tomé de Souza *et al*. (2025), realizado com mulheres das regiões Norte e Nordeste do Brasil, entre 18 e 29 anos, com baixa escolaridade, pretas, pardas e indígenas, onde identificaram percentuais inferiores de recebimento de orientações sobre maternidade e hábitos de vida adequado, inclusive, alimentares, evidenciando que essas variáveis afetam o modo de se fazer saúde nas populações.

Por fim, a amostra foi composta majoritariamente por mulheres cuja ocupação principal era o trabalho doméstico (48,2%), ao passo que, apenas 19,3% possuíam vínculo formal de trabalho e 15,7% declararam ter vínculo informal. Segundo Carneiro et al. (2023), o reduzido percentual de trabalho formal sugere maior dependência econômica e menor autonomia financeira e pode estabelecer relação com a prevalência superior de gestantes com renda inferior a um salário mínimo, participantes de programas e/ou benefícios sociais e baixo nível instrucional. Além disso, estudos que analisaram a persistência na divisão de gênero com relação ao trabalho doméstico não remunerado, comprovaram que, o trabalho doméstico permanece em sua grande maioria sob responsabilidade das mulheres (de maneira geral, não apenas de mulheres grávidas) e caracteriza-se por uma atividade contínua e frequentemente inviabilizada. Essa sobrecarga reduz o tempo destinado ao autocuidado e está associada a repercussões negativas sobre a saúde feminina, especialmente em períodos mais delicados, como na gestação. Isso evidencia a importância de considerar essa ocupação durante o acompanhamento pré-natal.

Corroborando essa discussão, David e Tiwari (2023) observaram que gestantes donas de casa, assim como as que trabalham com vínculo remunerado, também apresentavam estresse relacionado à gravidez, demonstrando que as responsabilidades inerentes ao trabalho doméstico e aos cuidados familiares podem representar importante fonte de sobrecarga durante o período

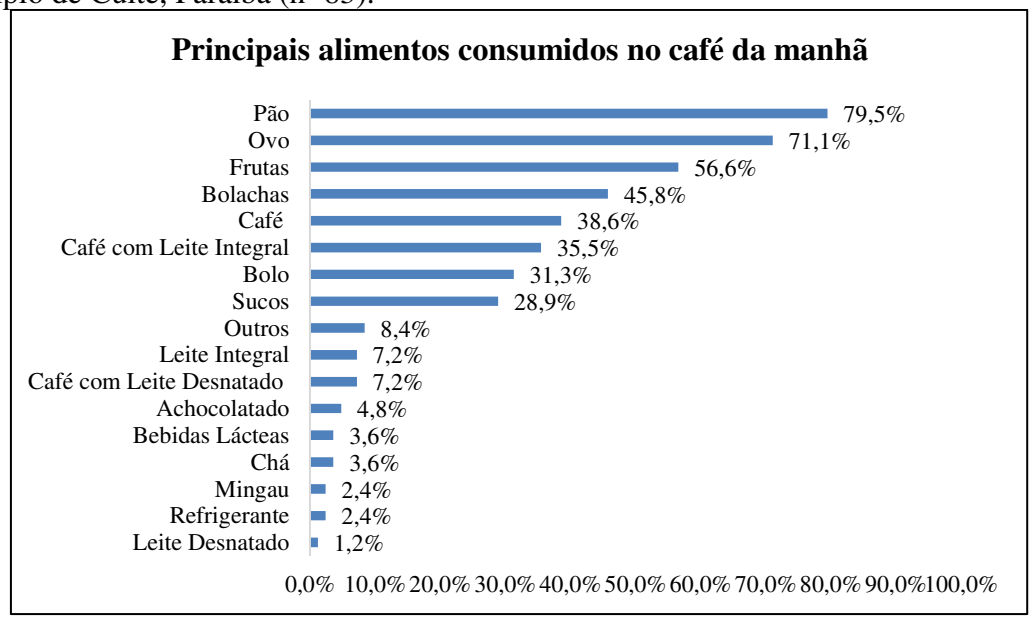
gestacional, mesmo na ausência de atividade remunerada. Assim, mulheres dedicadas exclusivamente às atividades domésticas também estão expostas às exigências físicas e emocionais inerentes ao cuidado do lar e da família, podendo apresentar níveis relevantes de estresse gestacional.

No que tange as práticas alimentares das participantes, a análise do café da manhã (Figura 3) revelou que os itens mais prevalentes foram o pão (79,5%), seguido pelo ovo (71,1%), frutas (56,6%), bolachas (45,8%), café puro (38,6%), café com leite integral (35,5%) e bolo (28,9%). Em contrapartida, as menores frequências de consumo foram registradas para o leite desnatado (1,2%), refrigerantes (2,4%), mingau (2,4%), chás (3,6%) e bebidas lácteas (3,6%). As diretrizes alimentares reforçam a necessidade aumentada de macronutrientes durante a gestação, para garantir que os ajustes fisiológicos sejam bem amparados (Baptista *et al*., 2025). No entanto, é necessário analisar como esse consumo é realizado. No presente estudo, as fontes de carboidrato refinado (pão, bolo e bolacha) manifestam-se no café da manhã. Sabe-se que, o alto consumo desse nutriente correlaciona-se a maior probabilidade de desenvolvimento de Diabetes *Mellitus* Gestacional (DMG), a qual aumenta a probabilidade partos prematuros, cesáreas, distúrbios hipertensivos, DMG em gestações subsequentes, obesidade, síndrome metabólica, DM2 e doenças cardiovasculares (Lambert *et al*., 2023).

Além do alto consumo de carboidratos, os resultados evidenciaram um consumo expressivo de fontes proteicas. As proteínas e os aminoácidos essenciais são imprescindíveis durante a gestação, pois auxiliam e garantem a formação e manutenção adequada dos tecidos maternos e fetais, além de assegurar desenvolvimento adequado do concepto. Visto que, durante esse período ocorre um aumento progressivo da deposição de proteínas nos tecidos da mãe e do bebê, especialmente no terceiro trimestre, período de crescimento fetal acelerado (Elango; Ball, 2016; Murphy *et al*., 2021).

A inclusão das frutas entre os alimentos mais consumidos também representa um achado muito importante, elas são fontes importantes de nutrientes essenciais, como vitaminas, potássio, magnésio, folato e fibras alimentares, além de substâncias bioativas como os fitoquímicos, que juntos garantem nutrição essencial, previne crescimento fetal inadequado e reduzem os riscos de doenças crônicas importantes (Xu *et al*., 2024).

**Figura 3 –** Principais alimentos consumidos no café da manhã por gestantes da zona urbana do município de Cuité, Paraíba (n=83).




**Fonte**: Elaboração própria (2026).

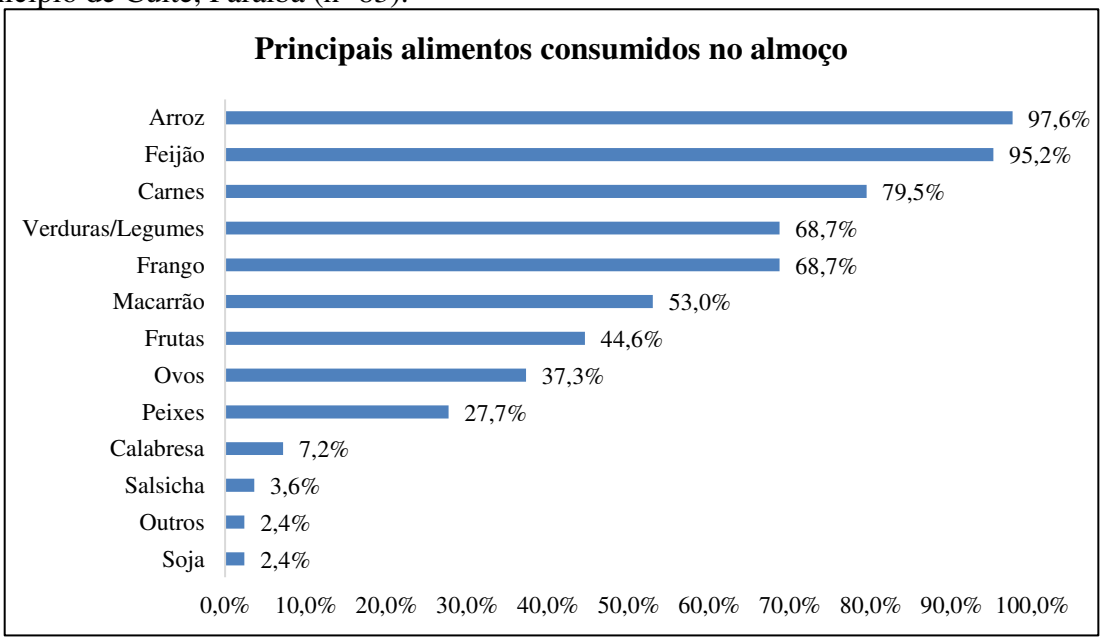
Com relação ao padrão alimentar observado no almoço (Figura 4), nota-se que ele é caracterizado pela predominância de alimentos tradicionais da dieta brasileira, com destaque para o arroz (97,6%) e o feijão (95,2%), combinação que fornece proteínas, fibras, vitaminas e minerais essenciais, sendo de importante valor nutricional e cultural (Domene; Ghedini; Stelutti, 2021). Segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017–2018, o arroz e o feijão continuam entre os alimentos mais consumidos pela população brasileira, apesar da redução observada em sua frequência de consumo quando comparada a levantamentos anteriores (IBGE, 2020). Entretanto, resultado diferente foi visto no estudo de Graciano; Silveira; Oliveira (2021) em que o consumo de alimentos tradicionais da dieta brasileira mostrou-se como substituído por AUP, que foram responsáveis por 22,2% do valor energético total da alimentação das gestantes, sendo observado ainda que à medida que esse consumo se eleva, a qualidade da dieta reduz proporcionalmente.

Nesta refeição, da mesma forma que no café da manhã, observou-se também a presença de fontes proteicas de origem animal, destacando-se as carnes (79,5%) e o frango (68,7%). A presença de verduras/legumes (68,7%) também se mostrou relevante. Já com relação ao consumo de frutas, esse se mostrou moderado (44,6%), assim como de fontes proteínas como ovos (37,3%) e peixes (27,7%), os alimentos ultraprocessados, como calabresa (7,2%) e salsicha (3,6%), estiveram presentes, mas em quantidades mínimas. Esses achados assemelham-se aos do estudo de Charlete e colaboradores (2023) em que se observou que as

maiorias das gestantes de alto risco consumiam alimentos *in natura* e minimamente processados, evitando o consumo de AUP. Escolha que pode contribuir para a manutenção de uma gestação saudável.

Diante do evidenciado consumo de proteína de origem animal, é necessário se atentar a frequência diminuída dos peixes, estes associados a efeitos neurológicos positivos, especialmente quando o seu consumo é realizado semanalmente ou até mesmo duas a três porções semanais, como demonstram pesquisas. Os autores, no entanto, destacam a necessidade de novas análises que aprofundem o conhecimento sobre os efeitos da quantidade e do tipo de peixe consumido durante a gravidez (Starling *et al*., 2015).

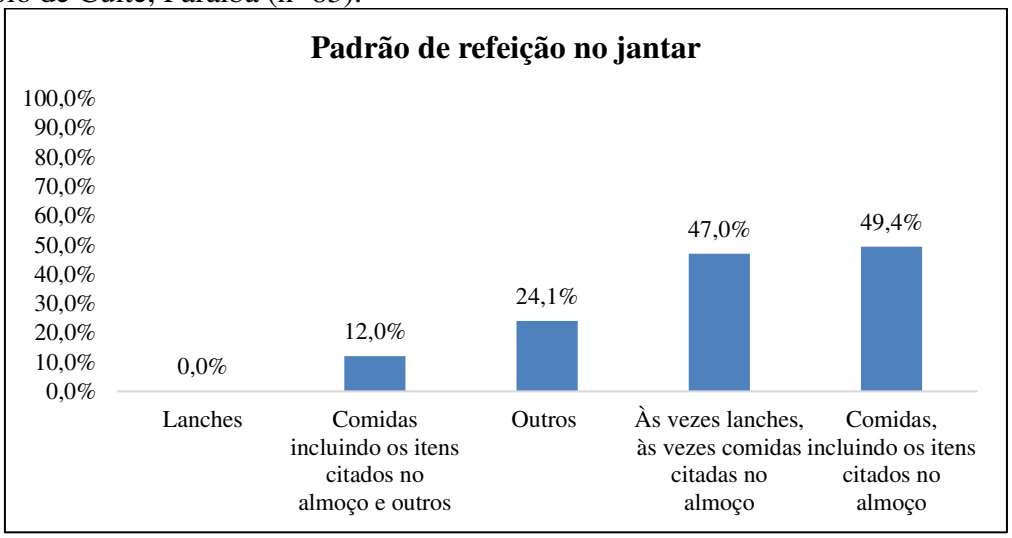
**Figura 4** – Principais alimentos consumidos no almoço por gestantes da zona urbana do município de Cuité, Paraíba (n=83).




**Fonte**: Elaboração própria (2026).

Na Figura 5, ao analisar o padrão alimentar no jantar, pode-se notar um modelo de refeição semelhante às do almoço, com 49,4% das participantes relatando ingerir “comidas” compostas pelos mesmos itens consumidos na refeição interrogada anteriormente, mas um percentual significativo (47,0%), referiram alternar esse tipo de refeição substituí-lo por lanches. Na categoria “outros”, foram mencionadas preparações como: sopa, arroz de leite, cuscuz, macaxeira, mingau de amido de milho e vitamina, indicando a presença de refeições mais tradicionais ou tidas como “mais leves” no período noturno.

**Figura 5 –** Principais alimentos consumidos no jantar por gestantes da zona urbana do município de Cuité, Paraíba (n=83).




**Fonte**: Elaboração própria (2026).

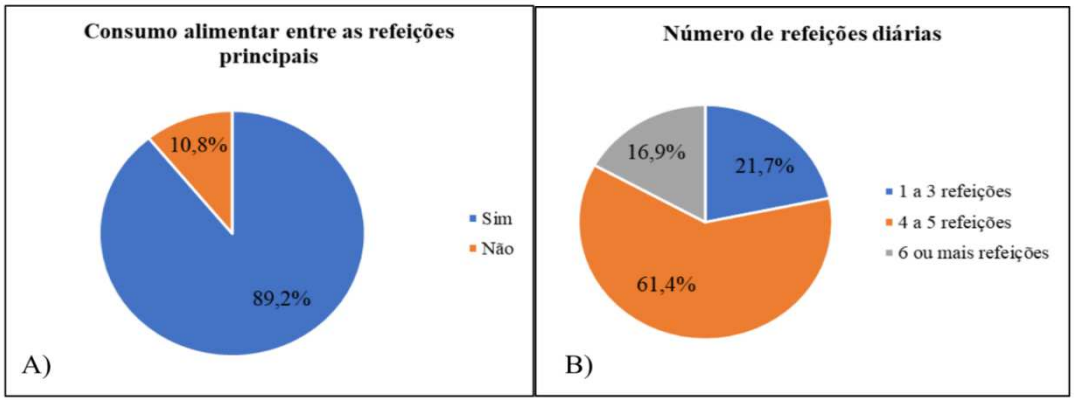
A substituição da refeição tradicional por lanches, especialmente quando estes são compostos por alimentos com alto grau de processamento, ricos em gordura saturada e sódio, representa um risco à saúde da gestante por limitar a diversidade dietética e a ingestão de micronutrientes essenciais. O consumo frequente desses alimentos tende a reduzir a participação de alimentos in natura, como frutas, verduras e legumes, e aumenta o consumo de AUP, favorecendo inadequações nutricionais importantes (Graciliano et al., 2021; Miele et al., 2021). Nessa perspectiva, é primordialmente importante a compreensão sobre a composição qualitativa e quantitativa desses lanches, uma vez que sua contribuição pode influenciar diretamente a adequação da dieta materna e consequente os desfechos da gestação.

Em relação ao número de refeições diárias e à realização de refeições intermediárias (Figura 6), observou-se que a maioria das gestantes possuem a prática de realizar refeições intermediárias (A) ao longo do dia (89,2%) e de consumir entre quatro e cinco refeições diárias (61,4%) (B). Esse padrão de fracionamento alimentar é considerado positivo, uma vez que a inclusão de refeições intermediárias contribui para a manutenção dos níveis de energia, que se encontram aumentados durante a gestação, além de favorecer uma melhor distribuição do consumo alimentar ao longo do dia (Brasil, 2022).

Estudos indicam que uma maior frequência de refeições está associada à melhor qualidade da dieta e a um consumo mais adequado de nutrientes essenciais. Adicionalmente, recomendações nacionais e internacionais, como as propostas pelo Guia Alimentar para a População Brasileira e pelo American College of Obstetricians and Gynecologists, reforçam a importância do fracionamento alimentar, a fim de garantir aporte energético contínuo e melhor

adequação nutricional (Brasil, 2014; ACOG, 2026). Nesse contexto, o padrão observado neste estudo configura-se como um fator favorável à saúde materno-infantil.

**Figura 6** – Prática de refeições intermediárias (A) e número total de refeições diárias (B) entre gestantes da zona urbana do município de Cuité, Paraíba (n=83).




**Fonte**: Elaboração própria (2026).

Em contrapartida, o hábito de omitir refeições, impacta negativamente o metabolismo materno e o controle glicêmico, além de favorecer escolhas alimentares inadequadas em refeições subsequentes (Oliveira *et al*., 2021). Ademais, evidências indicam que gestantes que realizam menos de três refeições por dia, especialmente aquelas com padrões alimentares tardios, apresentam maior probabilidade de inadequações nutricionais (Gotine *et al*., 2022). Mediante a isso, recomenda-se a realização de mais de três refeições diárias, a fim de favorecer desfechos gestacionais positivos, incluindo a adequada ingestão de micronutrientes essenciais ao crescimento e desenvolvimento fetal (Pinho-Pompeu *et al*., 2020).

Ainda buscando compreender qualitativamente as práticas alimentares das gestantes, a Figura 7 agrupa os resultados de maior e menor frequência consumo alimentar. Observa-se maior frequência de consumo de frutas (83,1%), verduras (47,0%), doces (36,1%), café (34,9%), sal (34,9%) e legumes (28,9%), destacando-se como os alimentos mais presentes na rotina das gestantes. Em contrapartida, itens como gorduras e óleos (59,0%), refrigerantes (55,4%), sucos artificiais (51,8%) e embutidos (48,2%) aparecem com elevada frequência no grupo de menor consumo.

Segundo Gomes *et al*. (2019), Crispim *et al*. (2024) e Santos (2025), gestantes que consomem mais frutas frescas, tendem a ter um Índice de Massa Corporal (IMC) dentro da normalidade. Além disso, o consumo regular de verduras e legumes contribui para a qualidade global da dieta, fornecendo fibras, vitaminas e minerais essenciais para a gestação. No contexto

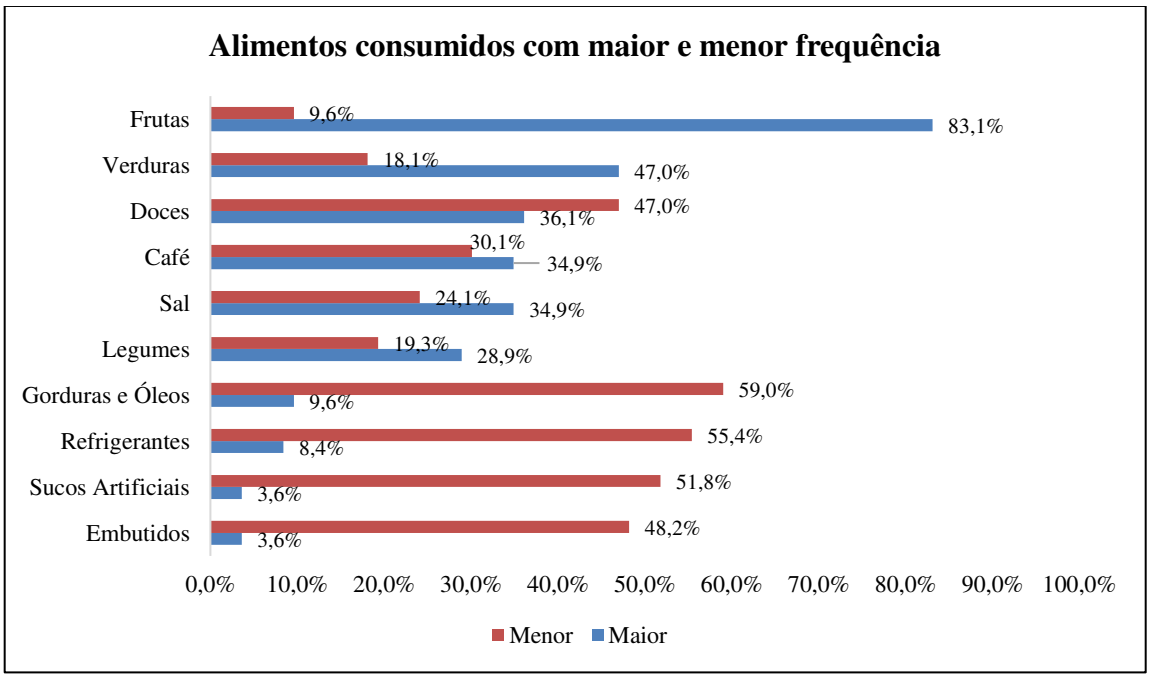
brasileiros, diversos estudos apontam que o baixo consumo de frutas e vegetais constitui uma das principais inadequações alimentares observadas entre gestantes. Entretanto, tal inadequação não foi observada no presente estudo, em que identificou significativa frequência de consumo desses alimentos tanto na composição das principais refeições como de forma global na alimentação. Esse resultado pode ser relacionado à preservação de práticas alimentares tradicionais, no contexto de um pequeno município do interior do Nordeste do país.

Por outro lado, a prevalência de consumo de doces e sal merecem atenção. O consumo excessivo desses alimentos está associado ao aumento do surgimento de DCNT e de patologias que podem estar presentes no momento da gestação e cessarem após o seu fim, deixando consequências duradouras. Estudos realizados com gestantes também evidenciam a presença relevante desses alimentos, especialmente em mulheres mais jovens, com menor escolaridade, menor renda e menor nível de atividade física (Feitosa; Caldas, 2024), características que também foram observadas nesta amostra.

Outro aspecto relevante refere-se ao consumo de cafeína, interrogado diante da presença de café, de forma isolada na refeição do café da manhã (Figura 3) e também a sua influência global na alimentação (Figura 7). Revisões da literatura acerca de desfechos associados ao consumo de cafeína durante a gestação, apresentam que a ingestão materna elevada pode se relacionar diretamente com alterações no crescimento fetal, baixo peso ao nascer, elevado risco de perda gestacional, maior adiposidade e obesidade na primeira infância, além de possíveis repercussões no comportamento da criança. Tais desfechos justificam a limitação de ingestão de cafeína durante a gestação, a qual segundo a OMS gestantes com ingestão superior a 300 mg de cafeína por dia devem reduzir esse consumo (World Health Organization, 2016; Matos; Silva, 2023).

No que concerne ao consumo de AUP, a literatura tem demonstrado associação entre o seu consumo frequente e o aumento do risco de excesso de peso, complicações como DMG, pré-eclâmpsia, deficiência de micronutrientes e bebês com baixo peso para a idade gestacional (PIG). O consumo desses alimentos tem sido associado ao baixo conhecimento nutricional da população (Mottis; Kandasamey; Peleg-Raibstein, 2025; Teixeira et al., 2021). No entanto, o presente estudo não apresentou alta prevalência desses alimentos, divergindo de resultados como o de Graciano; Silveira; Oliveira (2021) e Rodrigues et al. (2023), cujo dados mostram que o consumo de AUP tem sido cada vez mais presente na rotina alimentar dos brasileiros, inclusive entre gestantes. Dessa forma, os nossos resultados mostram-se positivos, considerando que os AUP aparecem no grupo de alimentos menos consumidos pelas gestantes.

**Figura 7**- Frequência do consumo de alimentos entre gestantes da zona urbana do município de Cuité, Paraíba (n=83).




**Fonte:** Elaboração própria (2026).

No que concerne à investigação da compreensão das gestantes sobre o que é a nutrição na gestação (Tabela 2), verificaram-se respostas heterogêneas. A maior parte das participantes (38,6%) associou o conceito à saúde materno-infantil. Destaca-se, ainda, que uma parcela significativa da amostra (28,9%) apresentou compreensão limitada ou inespecífica sobre o tema, evidenciando lacunas no entendimento mais aprofundado acerca da alimentação durante a gestação.

Tais fatores convergem com a literatura científica, a qual pontua que o conhecimento das pessoas sobre a alimentação ainda é muito superficial, não contemplando aspectos mais específicos, como a função dos nutrientes ou a importância do equilíbrio alimentar. Essa realidade, evidencia lacunas acerca da orientação nutricional na gestação (Gomes *et al*., 2019).

**Tabela 2 -** Compreensão das gestantes da zona urbana do município de Cuité, Paraíba, sobre o conceito de nutrição durante a gestação (n=83).

| **Categorias** | **n (%)** |
|---|---|
| Alimentação saudável/adequada | 22 (26,5) |
| Saúde materno-infantil | 32 (38,6) |
| Nutrientes | 03 (3,6) |

| | |
|---|---|
| Acompanhamento/orientação nutricional | 02 (2,4) |
| Compreensão geral/inespecífica | 08 (9,6) |
| Desconhecimento/baixo conhecimento | 16 (19,3) |

**Fonte:** Elaboração própria (2026).

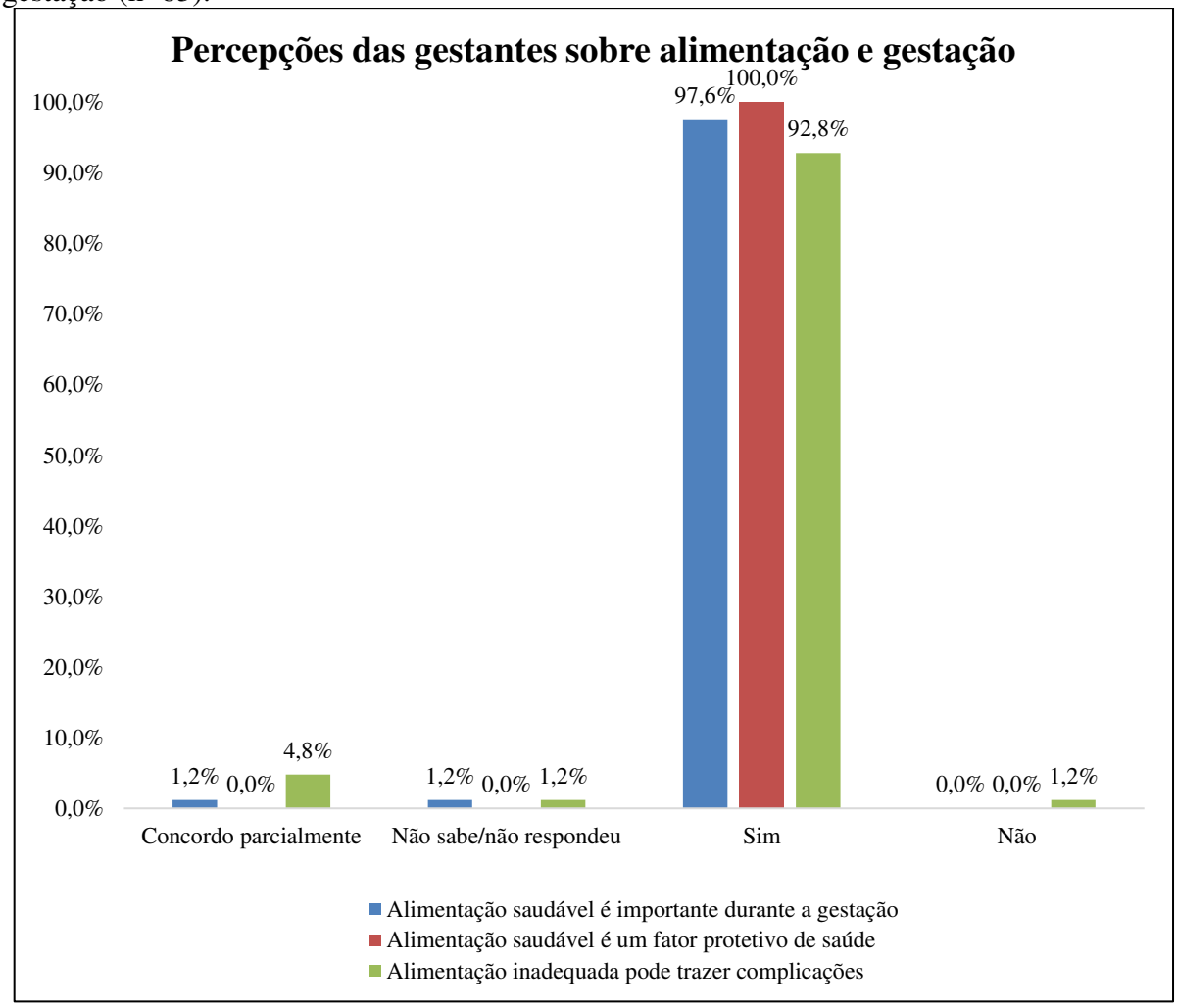
Diante da insuficiência das informações apresentadas, destaca-se a importância do pré-natal como ferramenta para obtenção de orientações nutricionais, tendo os profissionais de saúde papel fundamental na construção desse conhecimento (Olloqui-Mundet *et al*., 2024). No contexto dessa problemática, merece destaque o baixo percentual de associação da orientação nutricional ser uma forma de se estabelecer uma boa nutrição durante a gestação (2,4%). Esse achado sugere uma fragilidade na comunicação entre os serviços de saúde e as usuárias, bem como, uma lacuna na percepção das gestantes sobre o papel da equipe assistencial na EAN. Nesse contexto, a insuficiência dessa abordagem nas consultas favorece uma compreensão genérica e pouco específica sobre o tema (Naaz; Muneshwar, 2023).

Outrossim, pesquisas recentes apontam que muitas gestantes apresentam necessidade de maior orientação sobre alimentação durante o pré-natal (Ebinghaus *et al*., 2024), o que pode justificar os níveis reduzidos de conhecimento observados e a necessidade de orientações cada vez mais sistematizadas e adaptadas ao receptor.

Ao interrogar as gestantes sobre a compreensão da alimentação como uma variável importante de saúde que implica em desfechos positivos ou não, a Figura 8 apresenta que 97,6% das participantes reconhecem a alimentação saudável como um fator importante durante a gestação, em sua totalidade associada com efeito protetivo contra surgimento ou agravamento de condições de saúde para mãe e filho e que quando inadequada pode ocasionar desfechos de saúde negativos (92,8%). Com isso, evidencia-se um elevado nível de percepção teórica quanto à relevância da nutrição no ciclo gravídico, revelando um paradoxo: embora haja o entendimento cognitivo sobre os benefícios de uma dieta equilibrada, a transição para a prática alimentar esbarra em barreiras, como as socioeconômicas supracitadas.

O fato é que fatores socioeconômicos modulam as escolhas alimentares, especialmente em contextos de vulnerabilidade (Gomes *et al*., 2019; Nascimento *et al*., 2016), desse modo, o conhecimento teórico não é suficiente, faz se necessário a estruturação de políticas socioassistenciais que garantam cada vez mais o acesso à alimentação adequada quali e quantitativamente, proporcionando a SAN (Brasil, 2006) e, com isso, garantindo também desfechos gestacionais favoráveis.

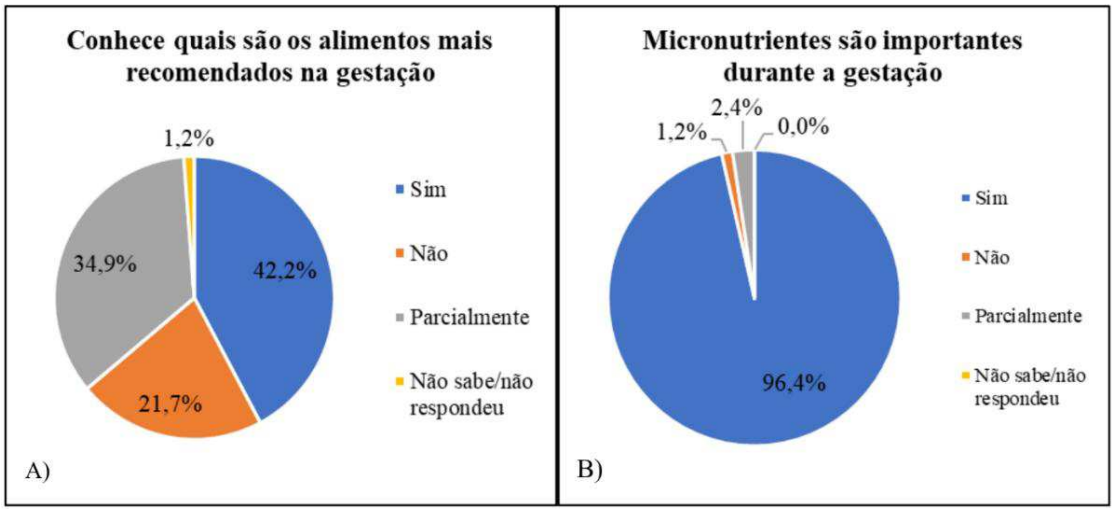
**Figura 8 –** Percepção das gestantes sobre a importância e os efeitos da alimentação durante a gestação (n=83).




**Fonte:** Elaboração própria (2026).

Mediante o reconhecimento teórico apontado sobre a importância da alimentação saudável no período gestacional, espera-se que as participantes sejam capazes de associarem quais alimentos são mais recomendados durante a gestação (A), assim como, associarem a importância dos micronutrientes (B) nessa fase (Figura 9). Contudo, apenas 42,2% das participantes afirmaram possuir conhecimento sobre os alimentos mais recomendados, ao mesmo tempo que, a maior parte da amostra demonstrou, em algum grau, deficiência nesse aspecto. Em contrapartida, 96,4% da amostra reconhece que micronutrientes são importantes durante a gestação.

**Figura 9 –** Conhecimento das gestantes sobre os alimentos mais recomendados na gestação (A) e sobre a importância dos micronutrientes nesse período (B) (n=83).




**Fonte:** Elaboração própria (2026).

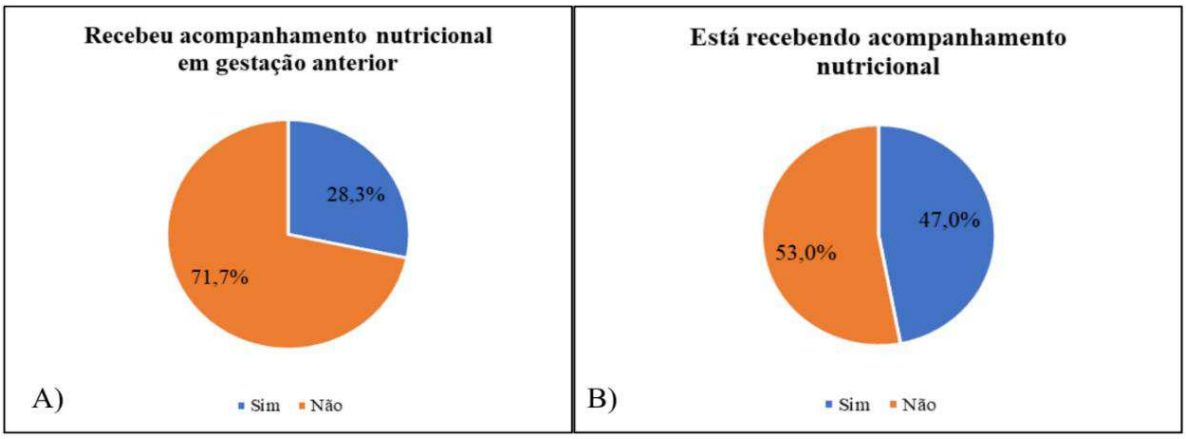
A lacuna a qual foi revelada também está presente em pesquisas recentes, como a de Olloqui-mundet *et al*. (2024), que indicam que, embora as gestantes reconheçam a importância de uma alimentação adequada nesse período, ainda persistem dúvidas relevantes sobre o tema, o que reforça também os resultados apresentados anteriormente na Tabela 2. Com isso, sugere-se que apesar de haver possível reconhecimento sobre a importância do estabelecimento de uma alimentação saudável, essa percepção é genérica e as práticas alimentares ainda apresentam inadequações, seja por aspectos de vulnerabilidade socioeconômica ou por escassez de intervenções nutricionais durante o pré-natal, com a realização de ações de EAN (Santos *et al*., 2019).

No presente estudo, foi apontado o reconhecimento sobre a importância dos micronutrientes na fase da gravidez. Porém, é imprescindível destacar que neste estudo não foi questionado aspectos mais aprofundados, como a compreensão do conceito de micronutrientes, suas funções ou a autopercepção das gestantes quanto à adequação de sua ingestão a partir das práticas alimentares. Caso essas variáveis tivessem sido investigadas, é possível que os resultados fossem diferentes.

As lacunas evidenciadas na Tabela 2 e na Figura 9 podem ser parcialmente explicadas pela forma como o acompanhamento nutricional ainda é negligenciado no contexto do pré-natal. Na presente pesquisa, observou-se que uma parcela expressiva da amostra (71,7%) relatou não ter recebido acompanhamento nutricional em gestações pregressas (A), percentual que se mantém elevado na gestação atual (B), tendo uma redução de 18,7%. Esses dados

sugerem que a assistência nutricional ainda não está plenamente incorporada à rotina do cuidado pré-natal (Figura 10).

**Figura 10** - Realização de acompanhamento nutricional em gestação anterior (A) (n=53) e na gestação atual (B) (n=83).



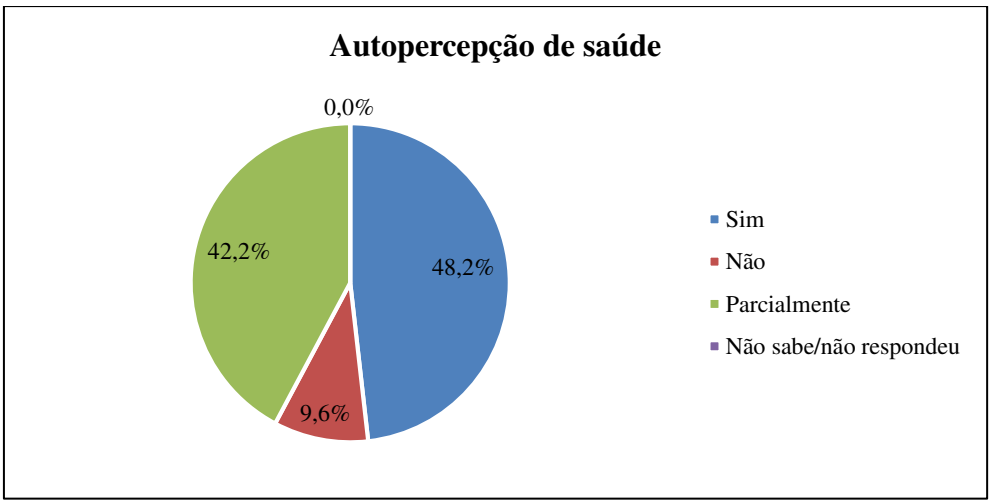

**Fonte:** Elaboração própria (2026).

Segundo Hanifi *et al*. (2024), o Nutricionista desempenha um papel fundamental neste período, uma vez que, é o único profissional capacitado para oferecer orientações nutricionais individualizadas, considerando as necessidades clínicas, culturais e socioeconômicas de cada gestante. No estudo, notoriamente, a inclusão de profissional Nutricionista na assistência pré-natal esteve associada à menor prevalência de recém-nascidos com baixo peso ao nascer e parto prematuro.

Apesar desse baixo percentual encontrado, destaca-se um aumento de gestantes que atualmente estão recebendo acompanhamento nutricional em relação com aquelas que receberam em gestações passadas. Essa progressão possivelmente relaciona-se com a expansão e valorização das e Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (e-Multi) nos últimos anos. A implementação e expansão das e-Multi representa um avanço na organização do cuidado, ao ampliar a inserção de diferentes profissionais, entre eles o Nutricionista, favorecendo a assistência integral e compartilhada às gestantes (Brasil, 2023).

Por fim, a Figura 11, traz a autopercepção das gestantes acerca do seu estado nutricional. Os resultados demonstraram que menos da metade das mulheres se consideram plenamente saudáveis (48,2%). A literatura aponta que a autopercepção do estado nutricional constitui um importante indicador das condições gerais de saúde, estando diretamente relacionada a fatores sociais, psicológicos e ambientais (Ferreira *et al*., 2023).

**Figura 11 –** Autopercepção das gestantes da zona urbana do município de Cuité, Paraíba, sobre seu estado nutricional (n=83).




**Fonte:** Elaboração própria (2026).

Condições de vulnerabilidade social e fatores psicossociais influenciam significativamente a autopercepção de saúde, sendo comum que gestantes em contextos mais desfavoráveis avaliem sua saúde de forma menos positiva. Os fatores de vulnerabilidade social que podem influenciar diretamente a vivência gestacional incluem dificuldade financeira, dependência de benefícios sociais, inseguranças emocionais, sintomas gravídicos, fragilidade nas redes de apoio e preocupação diante das mudanças fisiológicas ocorridas durante este período. Estudos também trazem que os fatores socioeconômicos, familiares e emocionais estão diretamente relacionados à saúde mental e reprodutiva das gestantes (Bertens *et al*., 2023; Mendes; Monteiro; Fiorati, 2023; Monterrosa-Castro *et al*., 2023).

Em suma, os resultados mostram que a alimentação das gestantes vai além das escolhas individuais, sendo influenciada por aspectos sociais, culturais, econômicos, psicológicos e entre outros. Nesse sentido, torna-se fundamental promover as práticas alimentares saudáveis e ampliar o acesso a alimentos de qualidade, contribuindo para desfechos gestacionais favoráveis.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na presente pesquisa, a amostra foi composta em sua maioria por gestantes na faixa etária de 23 a 28 anos. Predominou-se a autodeclaração de raça/cor pardas e estado civil de solteira. Além disso, a maioria estava em sua segunda gestação, residindo em domicílios com duas pessoas, e possuía renda mensal familiar inferior a um salário mínimo, com participação ativa em benefícios/programas sociais. Parte significativa desta amostra foi constituída por gestantes que não haviam concluído o ensino fundamental e tinham o trabalho doméstico como ocupação principal. Esse perfil revela um amplo contexto de vulnerabilidade, incluindo baixa renda, baixo nível de escolaridade, estado civil.

Em relação as práticas alimentares, foram caracterizadas pela presença de alimentos tradicionalmente consumidos, como arroz, feijão, carnes, ovos, frutas, verduras e legumes, foram frequentemente mencionados nas principais refeições. Alguns produtos ultraprocessados também foram relatados, mas o instrumento não permitiu quantificar sua participação na alimentação. Em contrapartida, observou-se também a prevalência de fontes de carboidratos refinados, sobretudo no café da manhã, como pães, bolos e bolachas. O consumo de alimentos ultraprocessados relatado, sugere manutenção nos aspectos tradicionais da alimentação. Além disso, a maioria das participantes relatou realizar refeições intermediárias entre as principais e consumir de quatro a cinco refeições diariamente, indicando uma distribuição equilibrada das refeições ao longo do dia. Entre os achados que merecem maior atenção destacam-se o consumo frequente de café, indicando potencial exposição à cafeína, a baixa ingestão de peixes e a elevada frequência de consumo de doces e sal, fatores que podem representar riscos nutricionais ao longo da gestação, durante o parto e pós-parto.

Ademais, foi possível identificar que, a maioria das gestantes que participaram entendem a nutrição na gestação como uma forma de promoção à saúde do binômio. Por outro lado, uma parcela destas, assimila a nutrição na gestação de maneira muito limitada, restringindo-se apenas a uma alimentação saudável e adequada. Outrossim, resultados quase unânimes e positivos foram encontrados quando houve questionamentos acerca de alimentação saudável na gestação como sendo importante, protetiva e precursora de complicações.

Depreende-se que as análises apresentadas nesse estudo são pertinentes. A partir delas foi possível conhecer o perfil sociodemográfico das gestantes demarcado por vulnerabilidades, suas práticas e conhecimento nutricional parcialmente protetivos. Os dados obtidos trazem evidências sobre a realidade alimentar de uma população do interior da Paraíba, servindo como subsídio para o planejamento das ações de EAN à nível local, bem como, constituindo subsídio

para nortear o trabalho dos Nutricionistas no acompanhamento pré-natal, fortalecendo também o seu papel estratégico dentro da APS.

No presente estudo, foram identificadas algumas limitações, são elas o consumo alimentar autorreferido, viés de memória, ausência de avaliação quantitativa da ingestão, perdas durante o recrutamento e restrição às UBS urbanas. Por fim, ressalta-se a importância da realização de estudos futuros que incluam amostras mais amplas, abrangendo diferentes realidades populacionais e incorporando métodos quantitativos de avaliação do consumo alimentar, de forma a produzir mais evidências sobre a influência da alimentação durante a gestação nos desfechos maternos e neonatais.

## REFERÊNCIAS

ADYLBEKOVA, P. *et al.* Association among nutrition knowledge, food frequency, and food insecurity during pregnancy. **BMC Nutrition**, v. 11, n. 1, p. 69, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s40795-025-01051-z. Acesso em: 11 ago. 2025.

ANGALI, K. A. *et al*. Maternal dietary pattern in early pregnancy is associated with gestational weight gain and hyperglycemia: A cohort study in South West of Iran. ***Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*****,** v. 14, n. 6, p. 1711-1717, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.08.008. Acesso em: 15 dez. 2026.

ALMEIDA, D. *et al*. O apoio social e a vivência gestacional: uma revisão integrativa. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 23, n. 1, p. 66-73, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.15309/22psd230107. Acesso em: 6 jun. 2026.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). **Healthy eating during pregnancy**. Washington, DC: ACOG, 2026. Disponível em: https://www.acog.org/womens-health/faqs/healthy-eating-during pregnancy?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 2 maio 2026.

ATAZADEGAN, M. A. *et al.* Associação das concentrações de selênio, zinco e cobre durante a gravidez com o peso ao nascer: uma revisão sistemática e meta-análise. **Journal of Trace Elements in Medicine and Biology**, v. 69, p. 126903, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jtemb.2021.126903. Acesso em: 12 ago. 2025.

BECKER, P. C. *et al.* Can the pregnant woman's food intake be influenced by her clinical condition during pregnancy? **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 2, p. 515-524, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200011. Acesso em: 8 ago. 2025.

BERESSA, G. *et al*. Efeito da educação nutricional no estado nutricional de gestantes nas cidades de Robe e Goba, sudeste da Etiópia, utilizando um ensaio clínico randomizado por conglomerados. ***Scientific Reports*****,** v. 14, p. 19706, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41598-024-70861-1. Acesso em: 24 jul. 2026.

BERTENS, L. C. M. *et al.* Complexidade e interação entre as adversidades enfrentadas e a saúde e o bem-estar percebidos em gestantes altamente vulneráveis: o programa Mães de Rotterdam. **BMC Public Health**, v. 23, p. 43, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12889-023-14975-7. Acesso em: 18 maio 2026.

BLONDIN, J. H.; LOGIUDICE, J. A. Conhecimento e conscientização de gestantes sobre nutrição. **Applied Nursing Research**, v. 39, p. 167-174, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.020. Acesso em: 12 ago. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/@@download/file. Acesso em: 24 jul. 2026.

BRASIL. **Lei n.º 11.346, de 15 de setembro de 2006**. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 set. 2006. Disponível em: http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2011.346-2006?OpenDocument. Acesso em: 5 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. 8. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/publicacoes/caderneta-brasileira-da-gestante.pdf. Acesso em: 28 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar: hábitos saudáveis podem evitar complicações durante a gravidez**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_guia_alimentar_fasciculo3.pdf. Acesso em: 25 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **eMulti: Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/acoes-interprofissionais/emulti. Acesso em: 23 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/publicacoes-para-promocao-a-saude/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 12 ago. 2025.

CARNEIRO, Cíntia Maria Moraes, et al. Trabalho doméstico não remunerado: persistência da divisão sexual e transtornos mentais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, Brasil, v. 57, n. 1, p. 31, 2023. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057004502. Disponível em: https://revistas.usp.br/rsp/article/view/213200. Acesso em: 1 jul. 2026.

CARREIRA, N. P. *et al.* Fatores maternos associados ao consume usual de ultraprocessados na gestação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. e16302022, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.16302022. Acesso em: 11 ago. 2025.

CARVALHO, S. S.; GÓMEZ CEBALLOS, D. A. Influência da raça/cor no atendimento às mulheres no período gravídico-puerperal: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 16, n. 1, p. 180-196, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.31072/rcf.v16i1.1456. Acesso em: 29 abr. 2026.

CHARLETE, P. M. A. *et al*. Fatores associados ao consumo alimentar das gestantes de alto risco da região Norte do Brasil. **Scire Salutis**, v. 13, n. 1, p. 84-95, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2023.001.0009. Acesso em: 12 jun. 2026.

CRISPIM, S. P. *et al.* Aspectos metodológicos na avaliação do consume alimentar de gestantes no Estudo Multicêntrico de Deficiência de Iodo. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.

37, e230146, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1678-9865202437e230146. Acesso em: 05 maio 2026.

DAVID, H. S.; TIWARI, R. R. Um estudo comparativo do estresse no trabalho entre mulheres trabalhadoras remuneradas e mulheres trabalhadoras não remuneradas (donas de casa) durante a gravidez. **Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 27, n. 1, p. 73–78, 2023. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10257241/. Acesso em: 12 jun. 2026.

DIEKMAN, C. *et al*. Desinformação e informações incorretas na ciência dos alimentos e nutrição: impacto na prática. **The Journal of Nutrition**, v. 153, n. 1, p. 3-9, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.tjnut.2022.10.001. Acesso em: 14 jun. 2026.

DOMENE, S. M. A. *et al*. **Importância nutricional do arroz e do feijão**. In: FERREIRA, Carlos Magri; BARRIGOSSI, José Alexandre Freitas (ed.). *Arroz e feijão: tradição e segurança alimentar*. Brasília, DF: Embrapa, 2021. p. 147-163. Disponível em: https://www.infoteca.cnptia.embrapa.br/infoteca/handle/doc/1134413. Acesso em: 12 ago. 2025.

EBINGHAUS, M. *et al.* Avaliação das necessidades, desejos e preferências das mulheres em relação à orientação interprofissional sobre nutrição na gravidez: um estudo qualitativo. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 24, p. 154, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12884-024-06351-z. Acesso em: 20 jul. 2026.

ELANGO, Rajavel; BALL, Ronald O. Requisitos de proteína e aminoácidos durante a gravidez. **Advances in Nutrition**, v. 7, n. 4, p. 839S-844S, 2016. Disponível em: https://translate.google.com/website?sl=en&tl=pt&hl=pt&client=srp&u=https://doi.org/10.3945/an.115.011817. Acesso em: 02 jul. 2026.

FAO – FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS; WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Vitamin and Mineral Requirements in Human Nutrition**. 2. ed. Geneva: WHO, 2004. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9241546123. Acesso em: 04 mar. 2026.

FARIAS, O. J. S. *et al.* **Avaliação do conhecimento nutricional de gestantes na UBS Waldir Viana no município de Parintins-AM. 2019**. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Ciências Biológicas) – Universidade do Estado do Amazonas, Parintins, 2019. Disponível em: https://ri.uea.edu.br/handle/riuea/520. Acesso em: 03 fev. 2026.

FEBRASGO. **Nutrição na gravidez**. 3. ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2024. (Protocolos FEBRASGO de Obstetrícia, n. 15). Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/09/1612583/femina-2025-532-110-116.pdf. Acesso em: 12 jun. 2026.

FERRAZZI, E. *et al*. Folic acid versus 5-methyl tetrahydrofolate supplementation in pregnancy. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 253, p. 312-319, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.06.012. Acesso em: 18 dez. 2026.

FERREIRA, M. S. *et al.* A maternidade está associada à autopercepção de saúde entre mulheres no Brasil? **PLoS ONE**, v. 18, n. 10, p. e0293262, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293262. Acesso em: 18 jun. 2026.

FATIMA, N. *et al.* Suficiência de micronutrientes em mães e bebês: manejo das deficiências evitando sobrecarga durante a gravidez. **Frontiers in Nutrition**, v. 12, p. 1476672, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1476672. Acesso em: 12 jun. 2026.

FRAGA, A. C. S. A. *et al*. Fatores associados ao consumo de alimentos ultraprocessados em uma coorte de gestantes brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 6, p. e00177022, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311XEN177022. Acesso em: 15 jun. 2026.

GANNON, B. M. *et al*. Necessidades de vitamina A na gravidez e lactação. **Current Developments in Nutrition**, Rockville, v. 4, n. 10, p. nzaa142, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1093/cdn/nzaa142. Acesso em: 12 jun. 2026.

GARRIDO FEITOSA, P. L. *et al*. Efeitos do consumo de alimentos ultraprocessados na gestação: uma revisão integrativa. **Nutrição Brasil**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 1367-1379, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.62827/nb.v24i1.3058. Acesso em: 10 jun. 2026.

GOMES, C. B. *et al.* Hábitos alimentares das gestantes brasileiras: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2293-2306, 2019. Disponível em: SciELO Brasil. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.14702017. Acesso em: 29 abr. 2026.

GOZZO, Débora. Planejamento familiar e maternidade tardia no Brasil: gestação de alto risco a partir dos 35 anos. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, DF, v. 12, n. 1, p. 69-80, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.17566/ciads.v12i1.967. Acesso em: 10 jun. 2026.

GOTINE, A. R. E. M. *et al*. Associação entre os horários da primeira e da última refeição e o consumo alimentar em gestantes. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 14, p. e196111435794, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i14.35794. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/35794. Acesso em: 24 jul. 2026.

GRACILIANO, N. G. *et al.* Consumo de ultraprocessados reduz a qualidade global da dieta de gestantes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. e00030120, 2021. Disponível em: doi: 10.1590/0102-311X00030120. Acesso em: 21 maio 2026.

GUTIERREZ, J. M. L. *et al.* um município da região metropolitana de Curitiba-Paraná. ***Revista Gestão & Saúde***, Curitiba, v. 25, n. 2, p. 40-47, 2023. Disponível em: **https://revista.herrero.com.br/index.php/gestaoesaude/article/view/26**. Acesso em: 12 ago. 2025.

HANIFI, M. *et al.* A participação de nutricionistas durante a gravidez melhora os resultados do parto? Uma revisão sistemática. **Canadian Journal of Dietetic Practice and Research**, Toronto, v. 85, n. 1, p. 32-44, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.3148/cjdpr-2023-014. Acesso em: 09 jun. 2026.

INSTITUTE OF MEDICINE (U.S.)**. Ingestão Dietética de Referência para Vitamina A, Vitamina K, Arsênio, Boro, Cromo, Cobre, Iodo, Ferro, Manganês, Molibdênio, Níquel, Silício, Vanádio e Zinco**. Washington, DC: National Academies Press, 2001. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222310/ doi: 10.17226/10026. Acesso em: 05 maio 2026.

INSTITUTE OF MEDICINE; NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES. **Ganho de peso durante a gravidez: reavaliando as diretrizes**. Washington, DC: National Academies Press, 2009. Disponível em: https://doi.org/10.17226/12584. Acesso em: 26 maio 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 120 p. ISBN 978-65-87201-15-3. Disponível em: https://static.poder360.com.br/2024/12/pesquisa-de-orcamentos-familiares-2017-2018-ibge.pdf. Acesso em: 12 ago. 2025.

JOUANNE, M. *et al.* Necessidades nutricionais durante a gravidez e a lactação. **Nutrients**, Basel, v. 13, n. 2, p. 692, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.3390/nu13020692. Acesso em: 24 jun. 2026.

KAC, G. S. *et al.* Gráficos de ganho de peso gestacional: resultados de Consórcio Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil. **The American Journal of Clinical Nutrition**, Oxford, v. 113, n. 5, p. 1351-1360, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa402. Acesso em: 24 maio 2026.

KEBBE, M. *et al.* Comportamentos alimentares e padrões dietéticos de mulheres durante a gravidez: otimizando o 'momento oportuno' universal. **Nutrients**, Basel, v. 13, n. 9, p. 3298, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.3390/nu13093298. Acesso em: 23 jun. 2026.

KHAMMARNIA, M. *et al.* Maternal intake of macronutrients and energy during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. **BMC Public Health**, Londres, v. 24, n. 1, p. 478, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12889-024-17862-x. Acesso em: 25 maio 2026.

KOMINIAREK, M. A.; RAJAN, P. Nutritional recommendations during pregnancy and lactation. **Medical Clinics of North America**, Philadelphia, v. 100, n. 6, p. 1199-1215, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.mcna.2016.06.004. Acesso em: 12 maio 202.

LAMBERT, V. *et al.* Maternal dietary components and the development of gestational diabetes mellitus: a systematic review of observational studies for timely health promotion. **Nutrition Journal**, Londres, v. 22, p. 15, 2023. DOI: https://doi.org/10.1186/s12937-023-00846-9.

LAPORTE-PINFILDI, A. S. C. *et al.* Atenção nutricional no pré-natal e no puerpério: percepção dos gestores da Atenção Básica à Saúde. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 29, n. 1, p. 109-123, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1678-98652016000100011. 22 abril 2026.

LEE, A. *et al.* Pregnancy nutrition knowledge and experiences of pregnant women and antenatal care clinicians: a mixed methods approach. **Women and Birth**, v. 31, n. 4, p. 269-

277, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.10.010. Acesso em: 15 maio 2026.

LISBOA, C. S. *et al.* Aspectos socioeconômicos e nutricionais de gestantes do Programa Bolsa Família: coorte NISAMI. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.37782020. Acesso em: 24 abril 2026.

MARIAN, M. *et al.* Nutritional knowledge and practices of low-income women during pregnancy: a qualitative study in two Oaxacan cities. **Journal of Health, Population and Nutrition**, Londres, v. 44, n. 1, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4902977/v1. Acesso em: 24 maio 2026.

MARIN, A. H. *et al*. A constituição da maternidade em gestantes solteiras. **Psico**, Porto Alegre, v. 42, n. 2, p. 246-254, 2011. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/5379. Acesso em: 24 jun. 2026.

MARTELLI, A. *et al.* Análise de metodologias para a realização de pesquisas tecnológicas. **Brazilian Applied Science Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 468-477, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.34115/basrv4n2-006. Acesso em: 21 jun. 2026.

MATOS, Alexsander Rodrigues; SILVA, Wellington Eustáquio da. Desfechos associados ao consumo de cafeína durante a gestação. **REVOLUA**, Brasília, DF, v. 2, n. 3, p. 418-427, 2023. Disponível em: https://revistarevolua.emnuvens.com.br/revista/article/view/67. Acesso em: 24 jun. 2026.

MENDES, D. C. O. *et al*. Determinantes sociais da saúde que podem impactar na saúde mental e reprodutiva de gestantes brasileiras. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, Málaga, v. 16, n. 9, p. 16878-16897, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.55905/revconv.16n.9-183. Acesso em 14 maio 2026.

MIELE, M. J. *et al.* Os padrões alimentares de uma coorte multicêntrica de gestantes nulíparas brasileiras. **Scientific Reports**, Londres, v. 11, p. 15554, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41598-021-95185-2. Acesso em: 24 jun. 2026.

MIRANDA-RIBEIRO, Adriana. Decomposição da taxa de fecundidade total do Brasil, 1980–2010. ***Cadernos do Leste***, Belo Horizonte, v. 24, n. 24, 2024.3. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/caderleste/article/view/53453. Acesso em: 12 ago. 2025.

MONTERROSA-CASTRO, Á. *et al*. Maternal mental health in pregnant women and its association with obstetric and psychosocial factors. **BMC Public Health**, Londres, v. 23, p. 1013, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1136/dtb.2019.000006. Acesso em: 14 maio 2026.

MOTTIS, G. *et al.* The consequences of ultra-processed foods on brain development during prenatal, adolescent and adult stages. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, v. 13, p. 1590083, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1590083. Acesso em: 28 jun. 2026.

MOUBARAC, J. C. *et al.* Consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Canada. **Public Health Nutrition**, Cambridge, v. 16, n. 12, p. 2240-2248, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1017/S1368980012005009. Acesso em: 15 maio 2026.

MURPHY, Mary M. *et al.* Protein intake adequacy and sources among pregnant women in the United States, NHANES 2003-2012. **Nutrients**, Basel, v. 13, n. 3, p. 795, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.3390/nu13030795. Acesso em: 20 jul. 2026.

NAAZ, A.; MUNESHWAR, K. N. How maternal nutritional and mental health affects child health during pregnancy: a narrative review. **Cureus**, Palo Alto, v. 15, n. 11, e48763, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.7759/cureus.48763. Acesso em: 22 abril 2026.

NASCIMENTO, G. R. *et al.* Padrões alimentares e diabetes mellitus gestacional em uma população de gestantes de baixa renda no Brasil: um estudo de coorte. **Archivos Latinoamericanos de Nutrición**, Caracas, v. 66, n. 4, p. 301-308, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.37527/2016.66.4.006. Acesso em: 15 abril 2026.

OLLOQUI-MUNDET, M. J. *et al.* Dietary habits and nutritional knowledge among pregnant women: the importance of nutrition education. **Foods**, Basel, v. 13, p. 3189, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.3390/foods13193189. Acesso em 15 abril 2026.

PAPEŽOVÁ, K. *et al.* Nutritional health knowledge and literacy among pregnant women in the Czech Republic: analytical cross-sectional study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 20, n. 5, p. 3931, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph20053931. Acesso em: 17 jun. 2026.

PINHO-POMPEU, M.; PAULINO, D. S. M.; SURITA, F. G. Influence of breakfast and meal frequency on calcium intake in pregnant adolescents. **Maternal & Child Nutrition**, Oxford, v. 16, e13034, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1111/mcn.13034. Acesso em: 15 maio 2026.

PEREIRA, Adriana Soares et al. **Metodologia da pesquisa científica**. 1. ed. Santa Maria, RS: UFSM, NTE, 2018. E-book. ISBN 978-85-8341-204-5. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf. Acesso em: 24 jul. 2026.

RASHID, S. *et al*. Review of vitamin B12 deficiency in pregnancy: a diagnosis not to miss as veganism and vegetarianism become more prevalent. **European Journal of Haematology**, Oxford, v. 106, n. 4, p. 450-455, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1111/ejh.13571. Acesso em: 15 maio 2026.

BAPTISTA, C. L. et al. Recomendações nutricionais na gestação e puerpério: uma revisão narrativa. **Nutrição Brasil**, [S. l.], v. 23, n. 5, p. 1206–1222, 2025. DOI: 10.62827/nb.v23i5.3040. Disponível em: https://doi.org/10.62827/nb.v23i5.3040. Acesso em: 24 jul. 2026.

REES, G.; BROUGH, L. Dietary patterns and nutrient intake in pregnancy and lactation. **Nutrients**, Basel, v. 17, n. 9, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.3390/nu17091543. Acesso em: 13 abril 2026.

RODRIGUES, C. A. O. *et al.* A associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e a imagem corporal, o estado nutricional e a atividade física de gestantes na atenção primária à saúde.. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 23, p. e20220362, 2023. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202300000362-en. Acesso em: 08 abril 2026.

RUGGIERI, S. *et al.* The influence of sociodemographic factors, lifestyle and risk perception on dietary patterns in pregnant women living in highly contaminated areas: data from the NEHO birth cohort. **Nutrients**, Basel, v. 14, n. 17, p. 3489, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.3390/nu14173489. Acesso em: 17 maio 2026.

SANTOS, G. M. **Consumo alimentar e perfil de saúde de gestantes atendidas em um ambulatório universitário**. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2025. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/server/api/core/bitstreams/b391be81-e027-45ad-8125-f46a239930b6/content. Acesso em: 19 maio 2026.

SCALVEDI, M. L. *et al.* Relationship between nutrition knowledge and dietary intake: an assessment among a sample of Italian adults. **Frontiers in Nutrition**, Lausanne, v. 8, p. 714493, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fnut.2021.714493. Acesso em: 13 abril 2026.

SOARES, H. S. *et al.* Gestação na adolescência: impactos para o binômio materno-fetal. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 11, n. 11, p. 5476-5491, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.51891/rease.v11i11.22375. Acesso em: 13 abril 2026.

SOUZA, A. C. A. T. *et al*. Orientações recebidas no cuidado pré-natal pelas mulheres brasileiras. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 59, e20240198, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0198en. Acesso em: 12 ago. 2025.

STARLING, Phoebe *et al.* Fish intake during pregnancy and fetal neurodevelopment: a systematic review of the evidence. **Nutrients**, Basel, v. 7, n. 3, p. 2001-2014, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.3390/nu7032001. Acesso em: 15 maio 2026.

TEIXEIRA, J. A. *et al.* O padrão alimentar pré-gestacional está associado ao tamanho do recém-nascido: resultados do estudo procriar. **British Journal of Nutrition**, Cambridge, v. 126, n. 6, p. 903-912, 2021. Disponível em: https://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/42292. Acesso em: 12 maio 2026.

TIHTONEN, K. *et al.* Calcium supplementation during pregnancy and maternal and offspring bone health: a systematic review and meta-analysis. Annals of the New York Academy of Sciences, New York, v. 1509, n. 1, p. 23-36, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1111/nyas.14705. Acesso em: 22 dez. 2025.

VESTGAARD, M. *et al.* Vitamin D insufficiency, preterm delivery and preeclampsia in women with type 1 diabetes: an observational study. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, Copenhagen, v. 96, n. 10, p. 1197-1204, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1111/aogs.13180. Acesso em: 26 dez. 2026.

VIEIRA, Cristiane Bastos Leta. **Influência da suplementação materna com ômega 3 sobre a placenta: uma revisão translacional entre modelos animais e humanos**. 2026. 166 f. Tese (Doutorado em Ciências Fisiológicas) – Instituto de Biologia Roberto Alcantara Gomes, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2026. Disponível em: https://www.bdtd.uerj.br:8443/bitstream/1/25572/2/Tese%20-%20Cristiane%20Bastos%20Leta%20Vieira%20-%202026%20-%20Completa.pdf. Acesso em: 14 abril 2026.

WANG, Z. *et al.* Effects of dietary patterns during pregnancy on preterm birth: a birth cohort study in Shanghai. **Nutrients**, Basel, v. 13, n. 7, p. 2367, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.3390/nu13072367. Acesso em: 14 abril 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**. Geneva: World Health Organization, 2016. Disponível em: ISBN 978-92-4-154991-2. Acesso em: 15 maio 2026.

WANG, S. *et al.* Correlation of vitamin E level during pregnancy with maternal and neonatal health outcomes: a meta-analysis and systematic review. **American Journal of Translational Research**, Irvine, v. 15, n. 6, p. 3838-3845, 2023. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10331675/. Acesso em: 13 maio 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Daily iron and folic acid supplementation during pregnancy*. e-Library of Evidence for Nutrition Actions (eLENA). Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: https://www.who.int/tools/elena/interventions/daily-iron-pregnancy. Acesso em: 12 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Nutrition counselling during pregnancy**. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: https://www.who.int/tools/elena/interventions/nutrition-counselling-pregnancy. Acesso em: 20 jun. 2026.

# APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário

**Bloco A - Informações da gestante**

A0. Qual a área de moradia em que você reside?

( ) zona urbana ( ) zona rural

A1. Qual a Unidade Básica de Saúde (UBS) responsável pelo seu atendimento?

( ) UBSF Raimunda Domingos de Moura

( ) UBSF Abílio Chacon Filho

( ) UBSF Luíza Dantas de Medeiros

( ) UBSF Ezequias Venâncio da Fonseca

( ) UBSF Francisca Freire Dias Lins (Liene)

( ) UBSF Diomedes Lucas de Carvalho

( ) UBSF Retiro/Batentes

( ) UBSF Distrito Melo

( ) UBSF Serra

( ) UBSF Catolé

A2. Idade: _____

A3. Qual o seu peso atual?_____

A4. Qual o seu peso anterior à gestação? _____

A5. Escolaridade:

( ) Sem escolaridade

( ) Fundamental incompleto

( ) Fundamental completo

( ) Ensino médio incompleto

( ) Ensino médio completo

( ) Ensino superior incompleto

( ) Ensino superior completo

( ) Curso técnico ou profissionalizante

( ) Não sabe/não respondeu

(  ) Outros

A6. Qual a sua ocupação:

(  ) Tem trabalho formal

(  ) Tem trabalho informal

(  ) Procura trabalho/desempregada

(  ) Pensionista

(  ) Estudante

(  ) Dona de casa

(  ) Não sabe/não respondeu

(  ) Outra situação

A7. Estado civil:

(  ) Solteira

(  ) Casada/união estável

(  ) Divorciada

(  ) Viúva

(  ) Não sabe/não respondeu

A8. Qual a sua raça/cor de acordo com a sua auto identificação?

(  ) Branca

(  ) Preta

(  ) Parda

(  ) Amarela

(  ) Indígena

(  ) Não sabe/não respondeu

A9. N° de filhos (incluindo o da gestação atual): _____

A10. Qual é a renda familiar mensal aproximada (sem incluir benefícios, caso haja)?

(  ) Menos de um salário mínimo

(  ) De 1 a 2 salários mínimos

(  ) De 2 a 3 salários mínimos

(  ) Acima de 3 salários mínimos

( ) Não sabe/não respondeu

A11. Participa de algum programa/benefício social?

( ) Sim

( ) Não

( ) Não sabe/não respondeu

A11a. Se sim, qual o programa/benefício social?

( ) Bolsa família

( ) Auxílio gás

( ) Farmácia Popular

( ) Leite da Paraíba

( ) Banco de Alimentos/Cestas básicas/PAA

( ) Não sabe/não respondeu

( ) Outros

A11b. Qual o valor do benefício? _____

A12. Quantas pessoas moram na sua casa (contando com você)?

( ) Somente eu

( ) 2 pessoas

( ) 3 pessoas

( ) 4 pessoas

( ) 5 ou mais pessoas

( ) Não sabe/não respondeu

**BLOCO B: Informações de saúde da gestante**

B0. Essa é a sua primeira gestação?

( ) Sim

( ) Não

( ) Não sabe/não respondeu

B1. Está em qual trimestre gestacional?

( ) 1º trimestre

( ) 2º trimestre

( ) 3° trimestre

B2. Em alguma gestação anterior, você apresentou complicações, como: hipertensão, diabetes gestacional ou hemorragia?

( ) Sim

( ) Não

( ) Não sabe/não respondeu

B2a. Qual(is) complicações você apresentou? _____

B3. Você já apresentava alguma condição prévia à gestação?

( ) Sim

( ) Não

( ) Não sabe/não respondeu

B3a. Qual condição de saúde prévia você apresentava? _____

B4. Já vivenciou perda gestacional (óbito fetal ou neonatal)?

( ) Sim

( ) Não

( ) Não sabe/não respondeu

B5. Recebeu acompanhamento nutricional em alguma gestação anterior?

( ) Sim

( ) Não

( ) Não sabe/não respondeu

B6. Está recebendo acompanhamento nutricional na gestação atual?

( ) Sim

( ) Não

( ) Não sabe/não respondeu

B7. Pratica alguma atividade física?

( ) Sim, praticava antes da gestação

( ) Sim, antes e durante a gestação

( ) Iniciei após a gestação

( ) Nunca pratiquei atividade física

( ) Não sabe/não respondeu

B7a. Se pratica atividade física atualmente, qual é?

( ) Caminhada

( ) Natação

( ) Musculação

( ) Corrida

( ) Vôlei

( ) Ciclismo

( ) Dança

( ) Futebol

( ) Pilates

( ) Basquete

( ) Ioga

( ) Outras

B7c. Se pratica alguma atividade física atualmente, qual frequência?

( ) Diariamente

( ) 1 vez na semana

( ) 2 vezes na semana

( ) 3 vezes na semana

( ) 4 - 5 vezes na semana

( ) Não sabe/não respondeu

**BLOCO C: Práticas alimentares da gestante**

C0. Quais os principais alimentos que você consome diariamente:

C0a. No café da manhã?

( ) Café

( ) Café com leite integral

( ) Café com leite desnatado
( ) Chá
( ) Refrigerante
( ) Bebidas lácteas
( ) Sucos
( ) Frutas
( ) Mingau
( ) Achocolatado
( ) Leite integral
( ) Leite desnatado
( ) Bolo
( ) Bolachas
( ) Pão
( ) Ovo
( ) Outros

C0b. No almoço?
( ) Feijão
( ) Arroz
( ) Peixes
( ) Ovos
( ) Frango
( ) Carnes
( ) Verduras/legumes
( ) Calabresa
( ) Salsicha
( ) Macarrão
( ) Soja
( ) Frutas
( ) Outros

C0C. No jantar?
( ) Comidas, incluindo os itens acima citados
( ) Lanches (sanduíches, hot dog, salgados, bolos, doces, pizzas)

( ) Às vezes lanches, às vezes as comidas citadas na questão acima

( ) Outros

C1. Você costuma se alimentar no intervalo das principais refeições, almoço e jantar?

( ) Sim

( ) Não

( ) Não sabe/não respondeu

C2. Quantas refeições você faz por dia?

( ) 1 a 3 refeições

( ) 4 a 5 refeições

( ) 6 ou mais refeições

( ) Não sabe/não respondeu

C3. Quais desses alimentos você consome com mais frequência?

( ) Sal

( ) Doces

( ) Gorduras e óleos

( ) Frutas

( ) Verduras

( ) Legumes

( ) Refrigerante

( ) Embutidos

( ) Sucos artificiais

( ) Café

C4. Quais desses alimentos você consome com menos frequência?

( ) Sal

( ) Doces

( ) Gorduras e óleos

( ) Frutas

( ) Verduras

( ) Legumes

( ) Refrigerante

( ) Embutidos

( ) Sucos artificiais

( ) Café

C5. Quais frutas você mais consome? _____

C6. Quais frutas você menos consome? _____

C7. Quais vegetais você mais consome? _____

C8. Quais vegetais você menos consome? _____

**BLOCO D: Conhecimento nutricional**

D0. O que você entende por Nutrição na gestação?

_____

D1. Você concorda que a alimentação saudável durante a gestação é importante?

( ) Sim

( ) Não

( ) Concordo parcialmente

( ) Não sabe/não respondeu

D2. Você concorda que tendo uma alimentação saudável e equilibrada durante a gestação pode evitar o surgimento ou agravamento de doenças para o bebê e a mãe?

( ) Sim

( ) Não

( ) Concordo parcialmente

( ) Não sabe/não respondeu

D3. Você considera que uma alimentação inadequada na gestação pode trazer riscos como baixo peso ao nascer, parto prematuro ou complicações para a mãe?

( ) Sim

( ) Não

( ) Concordo parcialmente

( ) Não sabe/não respondeu

D4. Você sabe quais alimentos são mais recomendados para uma gestante?

( ) Sim

( ) Não

( ) Concordo parcialmente

( ) Não sabe/não respondeu

D5. Você acredita que micronutrientes são importantes durante a gestação, como ferro, ácido fólico, iodo, selênio e cálcio?

( ) Sim

( ) Não

( ) Concordo parcialmente

( ) Não sabe/não respondeu

D6. Você se considera uma gestante saudável?

( ) Sim

( ) Não

( ) Concordo parcialmente

( ) Não sabe/não respondeu

**Fonte**: Adaptado de Farias *et al.* (2019).

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada "Conhecimento nutricional e as práticas alimentares de gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do município de Cuité-PB". O estudo será desenvolvido sob responsabilidade da pesquisadora Cynthia Lorena Venceslau Santos, discente do Curso de Bacharelado em Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité, sob orientação da Prof.ª Dra. Marília Ferreira Frazão Tavares de Melo. Este documento apresenta os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa, de forma a esclarecer todas as dúvidas antes de sua participação. O objetivo é avaliar o nível de conhecimento nutricional e as práticas alimentares entre gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Cuité-PB, identificando suas práticas alimentares e fatores que possam influenciar seus hábitos. A coleta será realizada por meio de um questionário contendo perguntas sobre características sociodemográficas, práticas alimentares e percepção acerca da nutrição durante a gestação. Os riscos desta pesquisa são mínimos, limitando-se à possibilidade de desconforto ao responder determinadas perguntas, sendo garantido que a participante poderá deixar de respondê-las ou desistir da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao seu atendimento. Como benefícios, espera-se que os resultados subsidiem a identificação de práticas alimentares inadequadas e contribuam para a elaboração de estratégias de Educação Alimentar e Nutricional direcionadas às gestantes da zona urbana, fortalecendo as ações de atenção primária em saúde e promovendo melhorias para a saúde materno-infantil.

A participante terá asseguradas as seguintes garantias: I) a participação será totalmente voluntária, com possibilidade de desistência em qualquer momento sem prejuízos; II) todas as informações prestadas serão tratadas com sigilo e utilizadas apenas para fins científicos; III) será garantida a confidencialidade, de modo que nenhuma participante será identificada em qualquer divulgação dos resultados; IV) os dados coletados poderão ser utilizados em publicações ou apresentações científicas, sempre de forma ética e preservando o anonimato; V) a participante terá direito de acesso às informações referentes à pesquisa e aos resultados finais, caso manifeste interesse; VI) será respeitado o princípio da privacidade em todas as etapas da pesquisa; VII) em caso de dúvidas ou reclamações, a participante poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável ou recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande.

Eu, _____ após ter lido e compreendido as informações acima, declaro que fui devidamente esclarecida e concordo em participar da pesquisa de forma livre e voluntária.

Cuité – PB, _____ de _____ de 2026.

_____

Assinatura da Participante

_____

Assinatura da Pesquisadora Responsável

ANEXO A - Comprovante de aceite do comitê de ética (Plataforma Brasil).

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CES/UFCG

Plataforma Brasil

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CONHECIMENTO NUTRICIONAL E OS PADRÕES DE CONSUMO ALIMENTAR DE GESTANTES ATENDIDAS PELAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DAS ZONAS RURAL E URBANA DO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB

**Pesquisador:** MARILIA FERREIRA FRAZAO TAVARES DE MELO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 92869725.2.0000.0154

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 8.065.164

**Apresentação do Projeto:**

A pesquisadora propõe uma pesquisa exploratória, com abordagem mista ( qualitativa e quantitativa), que utilizará um questionário estruturado para obtenção de dados referentes ao perfil socioeconômico, hábitos alimentares e conhecimento nutricional das participantes, bem como uma entrevista estruturada com questões subjetivas. O estudo será realizado com gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde das zonas rural e urbana, no município de Cuité - Paraíba.

A amostra será censitária, com a população prevista de 133 gestantes.

Para a obtenção da amostra, serão consideradas como critérios de inclusão todas as gestantes que estiverem em acompanhamento pré-natal, nos distintos meses de gestação e pertencentes a diferentes classes etárias, atendidas nas UBS, localizadas nas zonas rural e urbana do município de Cuité - PB.

Como critério de exclusão, serão consideradas aquelas gestantes que, por qualquer motivo, não aceitarem participar da pesquisa ou não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no momento da coleta de dados.