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

LARISSA DAYANE PEREIRA BARBOSA

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

Cuité
2026

LARISSA DAYANE PEREIRA BARBOSA

CONHECIMENTO NUTRICIONAL E AS PRÁTICAS ALIMENTARES DE GESTANTES ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA ZONA RURAL 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.

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

B238c Barbosa, Larissa Dayane Pereira.

Conhecimento nutricional e as práticas alimentares de gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da zona rural do município de Cuité-PB / Larissa Dayane Pereira Barbosa. – 2026.

62 f. : il. color.

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. Gestação. 2. Nutrição Materna. 3. Hábitos Alimentares. 4. Conhecimento Nutricional. I. Melo, Marília Ferreira Frazão Tavares de. II. Pereira, Maria Kaliane de Oliveira. III. Título.

UFCG/BC

CDU 613.2:618.2(813.3) (04)

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECÁRIA MEIRE EMANUELA DA SILVA MELO CRB-15/568

LARISSA DAYANE PEREIRA BARBOSA

CONHECIMENTO NUTRICIONAL E AS PRÁTICAS ALIMENTARES DE GESTANTES ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA ZONA RURAL 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

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a **Deus**, por ter sido meu refúgio, minha força e meu sustento em todos os momentos desta caminhada. Foi Ele quem guiou meus passos, renovou minhas forças nos dias difíceis e me concedeu sabedoria, coragem e perseverança para não desistir diante dos desafios. Hoje, ao concluir este sonho, reconheço que tudo aconteceu pela Sua graça e infinito amor. Toda honra e toda glória sejam dadas a Ti.

Aos meus pais, **Cileide e Damião**, expresso minha mais profunda gratidão por todo amor, dedicação e renúncia ao longo da minha vida. Obrigada por acreditarem em mim quando, muitas vezes, eu mesma duvidei, por todo incentivo aos estudos, pelos ensinamentos, pelos conselhos e por nunca medirem esforços para que eu pudesse chegar até aqui. Cada conquista minha também pertence a vocês. Tenho um imenso orgulho de ser filha de pessoas tão batalhadoras e amorosas. Amo vocês infinitamente.

Ao meu esposo, **Felipe**, agradeço pelo amor, companheirismo, paciência e apoio incondicional durante toda essa caminhada. Obrigada por estar ao meu lado em cada desafio e por celebrar comigo cada conquista. Esta vitória também é sua. Eu te amo.

Às amigas que a faculdade me presenteou**, Cynthia, Iara e Jadiany**, obrigada pela amizade, parceria e por todos os momentos compartilhados ao longo da graduação. A caminhada foi muito mais leve porque tive vocês ao meu lado.

À minha orientadora, **Marília Frazão**, expresso minha sincera gratidão pela dedicação, paciência e pelos valiosos ensinamentos ao longo desta trajetória. Ter a senhora como orientadora foi um verdadeiro privilégio e uma das maiores honras da minha trajetória acadêmica. És uma grande inspiração para mim. À minha coorientadora, **Kaliane**, agradeço pelo carinho, disponibilidade e apoio durante toda a construção deste TCC. Obrigada pelas orientações e por toda a contribuição, fundamentais para a concretização desta conquista.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para esta conquista, mesmo que não tenham sido citados. Meu sincero muito obrigada.

“Se Deus plantou em você um sonho, é porque Ele já te viu vivendo a promessa.”

— *Efésios 2:10*

BARBOSA, L. D. P. **Conhecimento nutricional e as práticas alimentares de gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde da zona rural do município de Cuité – PB**. 2026. 62 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2026.

RESUMO

A gestação é um período em que as necessidades nutricionais da mulher aumentam significativamente, tornando fundamental a adoção de práticas alimentares adequadas para garantir a saúde materna, o desenvolvimento fetal e a prevenção de complicações. Nesse contexto, este estudo teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento nutricional e as práticas alimentares de gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da zona rural do município de Cuité, Paraíba. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, e delineamento transversal, realizado por meio de pesquisa de campo com aplicação de questionário estruturado adaptado de Farias *et al*. (2019). Os dados foram organizados no *Microsoft Access* e analisados no software STATA, versão 15.0, por meio de estatística descritiva, sendo apresentados em frequências absolutas e relativas, tabelas e gráficos. Os resultados evidenciaram um perfil de vulnerabilidade socioeconômica, caracterizado pela predominância de gestantes casadas ou em união estável, com ensino médio completo, dedicadas às atividades do lar, baixa renda e participação em programas de transferência de renda. Em relação as práticas alimentares, observaram-se aspectos positivos, como o consumo frequente de arroz, feijão, carnes, verduras, legumes e frutas, bem como a realização de refeições intermediárias e o adequado fracionamento alimentar. Entretanto, também se observou consumo frequente de café, doces, alimentos ricos em sódio, pães e bolachas, além da baixa frequência de consumo de peixes e frutas em algumas refeições. Quanto ao conhecimento nutricional, verificou-se que as participantes reconheciam a importância da alimentação saudável e dos micronutrientes durante a gestação, porém apresentavam dificuldades para identificar os alimentos mais indicados e as funções dos nutrientes. Além disso, a maioria não realizava acompanhamento nutricional durante a gestação. Conclui-se que persistem lacunas no conhecimento nutricional, especialmente quanto à identificação dos alimentos recomendados e às funções dos nutrientes, associadas a inadequações nas práticas alimentares, reforçando a necessidade de fortalecer a assistência nutricional e as ações de Educação Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde, especialmente em áreas rurais e em contextos de vulnerabilidade socioeconômica.

Palavras-chave: gestação; nutrição materna; hábitos alimentares; conhecimento nutricional.

ABSTRACT

Pregnancy is a period in which a woman's nutritional needs increase significantly, making it essential to adopt appropriate dietary practices to ensure maternal health, fetal development, and the prevention of complications. In this context, this study aimed to evaluate the level of nutritional knowledge and eating practices of pregnant women attended at Basic Health Units in the rural area of the municipality of Cuité, Paraíba. This is a descriptive study, with a quantitative and qualitative approach, and a cross-sectional design, carried out through field research with the application of a structured questionnaire adapted from Farias et al. (2019). The data were organized in Microsoft Access and analyzed in the STATA software, version 15.0, by means of descriptive statistics, and were presented in absolute and relative frequencies, tables and graphs. The results showed a profile of socioeconomic vulnerability, characterized by the predominance of pregnant women married or in a stable union, with complete high school education, dedicated to household activities, low income and participation in income transfer programs. Regarding feeding practices, positive aspects were observed, such as the frequent consumption of rice, beans, meat, vegetables, legumes and fruits, as well as the performance of intermediate meals and adequate food fractionation. However, frequent consumption of coffee, sweets, foods rich in sodium, breads and crackers was also observed, in addition to the low frequency of consumption of fish and fruits in some meals. Regarding nutritional knowledge, it was found that the participants recognized the importance of healthy eating and micronutrients during pregnancy, but had difficulties in identifying the most suitable foods and the functions of the nutrients. In addition, most did not undergo nutritional monitoring during pregnancy. It is concluded that there are still gaps in nutritional knowledge, especially regarding the identification of recommended foods and the functions of nutrients, associated with inadequacies in feeding practices, reinforcing the need to strengthen nutritional assistance and Food and Nutrition Education actions in Primary Health Care, especially in rural areas and in contexts of socioeconomic vulnerability.

Keywords: pregnancy; maternal nutrition; eating habits; nutritional knowledge.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Desenho amostral da população participante da pesquisa.....18
Figura 2 – Dimensões analíticas e variáveis investigadas pelo instrumento de coleta de dados.....20
Figura 3 – Principais alimentos consumidos no café da manhã das gestantes da zona rural do município de Cuité, Paraíba (n=14) 26
Figura 4 – Principais alimentos consumidos durante o almoço das gestantes da zona rural do município de Cuité, Paraíba (n=14) 27
Figura 5 – Principais padrões alimentares do jantar das gestantes da zona rural do município de Cuité, Paraíba (n=14) 28
Figura 6 – Prática alimentar de refeições intermediárias (A) e número total de refeições diárias (B) das gestantes da zona rural do município de Cuité, Paraíba (n=14) 29
Figura 7 – Análise da frequência de consumo de alimentos pelas gestantes da zona rural de Cuité, Paraíba (n=14) 31
Figura 8 – Realização de acompanhamento nutricional em gestação anterior (A) (n=9) e realização atual de acompanhamento nutricional (B) (n=14) 33
Figura 9 – Alimentação saudável é importante durante a gestação (A) quando equilibrada é fator protetivo (B) e alimentação inadequada pode trazer complicações (C) (n=14) 34
Figura 10 – Investigação a respeito do conhecimento de quais são as práticas alimentares mais recomendadas durante a gestação (n=14) 36
Figura 11 – Conhecimento sobre importância dos micronutrientes no período gestacional (n=14) 37
Figura 12 – Autopercepção de saúde das gestantes da zona rural do município de Cuité, Paraíba (n=14) 38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das gestantes da zona rural, do município de Cuité, Paraíba (n=14) **.....**24
Tabela 2 - Compreensão das gestantes da zona rural do município de Cuité, Paraíba, sobre o que é nutrição na gestação (n=14) **.....**35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UFCG Universidade Federal de Campina Grande

CES Centro de Educação e Saúde

PB Paraíba

UBS Unidade Básica de Saúde

DSS Determinantes Sociais de Saúde

AUP Alimentos Ultraprocessados

EAN Educação Alimentar e Nutricional

SHEG Síndrome Hipertensiva da Gestação

DMG Diabetes *Mellitus* Gestacional

IMC Índice de Massa Corporal

APS Atenção Primária à Saúde

CEP Comitê de Ética em Pesquisa

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 11

2 OBJETIVO..... 12

2.1 OBJETIVO GERAL..... 12

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 12

3 REFERENCIAL TEÓRICO..... 13

3.1 NUTRIÇÃO MATERNA..... 13

3.1.1 Micronutrientes na gestação 13

3.2 PADRÕES ALIMENTARES NA GESTAÇÃO..... 14

3.3 CONHECIMENTO NUTRICIONAL NA GESTAÇÃO..... 16

4 MATERIAL E MÉTODOS..... 18

4.1 TIPO E LOCAL DE ESTUDO..... 18

4.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA..... 18

4.3 INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS 19

4.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA..... 20

4.5 ASPECTOS ÉTICOS..... 20

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO 22

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 40

REFERÊNCIAS..... 42

APÊNDICE..... 49

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO..... 50

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..... 59

ANEXO A – COMPROVANTE DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA..... 60

1 INTRODUÇÃO

A nutrição saudável e adequada durante a gravidez é essencial para a saúde e o bem-estar da mãe e do concepto em desenvolvimento (Rees e Brough, 2025). Nessa fase, ocorre um aumento significativo nas demandas energéticas e metabólicas, tornando imprescindível o acesso a alimentos de qualidade, nutritivos e em quantidade suficiente para suprir as demandas fisiológicas (Olloqui Mundet *et al*., 2024).

No entanto, barreiras socioeconômicas podem influenciar negativamente a ingestão alimentar, corroborando para a existência de carências nutricionais, às quais comprometem a saúde materna e o desenvolvimento do feto. Esses acontecimentos elevam substancialmente o risco de desfechos adversos durante a gestação, o parto e período pós-natal (Amaral *et al*., 2024).

Pesquisas, como a de Dikgale e colaboradores (2024), demonstram que, a ausência de conhecimento sobre padrões alimentares adequados e de metas de ganho de peso gestacional também constituem importantes fatores associados ao desequilíbrio alimentar na gestação. Por outro lado, estudos demonstram que apesar de muitas gestantes reconhecerem a importância de uma alimentação saudável, existe prevalência de padrões alimentares inadequados, caracterizados pela elevada ingestão de Alimentos Ultraprocessados (AUP), bebidas industrializadas e produtos alimentícios prontos para o consumo, associada à redução do consumo de frutas, vegetais, grãos e leguminosas (Fraga *et al*., 2023). Essa realidade evidencia uma importante discrepância entre o conhecimento nutricional e as práticas alimentares adotadas, fator que pode influenciar o ganho de peso excessivo, surgimento de comorbidades na gestação, desfechos obstétricos e fetais desfavoráveis e consequências duradouras para a saúde do neonato (Pires *et al*., 2018).

Nesse sentido, considerando a importância de uma alimentação equilibrada durante a gestação, o presente estudo tem como objetivo avaliar o nível de conhecimento nutricional e as práticas alimentares entre gestantes da zona rural do município de Cuité, na Paraíba. A análise desses aspectos permitirá identificar inadequações na dieta e lacunas no conhecimento nutricional, subsidiando o diagnóstico nutricional e a elaboração de estratégias no campo da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) que promovam mudanças positivas nos hábitos alimentares e uma melhoria contínua da saúde materno-infantil.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

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

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sociodemográfico das gestantes acompanhadas nas Unidades Básicas de Saúde da zona rural do município de Cuité, Paraíba;
- Caracterizar as práticas alimentares das gestantes;
- Investigar o conhecimento nutricional das gestantes e a sua percepção sobre a importância da alimentação saudável durante essa fase.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 NUTRIÇÃO MATERNA

O consumo equilibrado de macro e micronutrientes é essencial para suprir as demandas gravídicas e mitigar agravos provenientes de inadequações dietéticas (Kocylowski *et al*., 2018). Tanto o aporte nutricional deficitário quanto o excesso de peso, antes e durante a gestação, podem desencadear complicações severas. Essas intercorrências incluem disfunções de fertilidade, falhas na concepção, desenvolvimento placentário inadequado, alterações no crescimento do feto, infecções do trato urinário e complicações perinatais (Kocylowski *et al*., 2018; Marshall *et al*., 2022).

A literatura demonstra que um aporte insuficiente de nutrientes pode induzir padrões anormais de crescimento do feto, como baixo peso ao nascer e restrição do crescimento, além de acarretar deficiências nutricionais, redução da massa óssea, neutropenia e malformações congênitas. Tais condições elevam o risco de doenças crônicas na infância e na vida adulta. Por outro lado, a supernutrição, frequentemente relacionada à obesidade materna, pode resultar em macrossomia fetal, Síndrome Hipertensiva da Gestação (SHEG), pré-eclâmpsia e Diabetes M*ellitus* Gestacional (DMG), aumentando o risco de complicações no parto e problemas de saúde para o binômio (Kocylowski *et al*., 2018; Marshall *et al*., 2022).

Evidências indicam que o estado nutricional materno e as práticas alimentares vigentes nesse ciclo são determinantes cruciais para a saúde da prole. No entanto, percebe-se que muitas gestantes desconhecem as faixas de ganho de peso recomendadas com base no Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gestacional e tendem a adotar padrões alimentares inadequados, especialmente aquelas com menor nível de escolaridade e renda. Essa realidade reforça a importância da EAN e evidencia a influência do contexto socioeconômico sobre as escolhas alimentares (Dikgale *et al*., 2024). Dessa forma, o acompanhamento nutricional especializado durante a gestação torna-se indispensável. Esse suporte assegura que as necessidades fisiológicas da mãe e do feto sejam plenamente atendidas, promovendo melhores condições de saúde para ambos (Ferraz *et al.*, 2021).

3.1.1 Micronutrientes na gestação

As deficiências de micronutrientes durante a gestação constituem um importante problema de saúde pública global, especialmente nos países de baixa e média renda, onde à

baixa diversidade alimentar, à insegurança alimentar e às dificuldades de acesso aos serviços de saúde, não permitem que as gestantes tenham uma alimentação que garanta o suprimento das demandas nutricionais aumentadas e, portanto, a ocorrência de carências nutricionais é favorecida (Ahmed, 2022). A dimensão desse problema é evidenciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que estima que aproximadamente 35,5% das gestantes no mundo apresentam anemia, condição frequentemente associada à deficiência de ferro e que pode refletir inadequações no estado nutricional de micronutrientes durante a gestação (WHO, 2025).

A ingestão adequada de micronutrientes exerce papel decisivo na embriogênese e no desenvolvimento fetal. O aporte ideal atua diretamente no fechamento adequado do tubo neural, na regulação da expressão gênica, no suporte à saúde óssea e na manutenção da saúde ocular, além de impactar, futuramente, as habilidades visoespaciais, as percepções sociais e o desenvolvimento neurocognitivo (De Macedo *et al*., 2019). Por outro lado, as carências de vitaminas e minerais associam-se a desfechos adversos, uma vez que a ingestão inadequada de nutrientes essenciais, como ferro, ácido fólico, vitamina D e iodo, pode comprometer o crescimento e o desenvolvimento fetal, aumentando o risco de parto prematuro, baixo peso ao nascer e nascimento de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional (Saros *et al*., 2024; Chien *et al*., 2024).

Uma revisão conduzida por Zgliczyńska *et al*. (2021) identificou que a hipovitaminose D permanece comum em gestantes, especialmente em determinados contextos geográficos, podendo impactar negativamente a saúde óssea fetal. O mesmo estudo destacou a relevância de oligoelementos como selênio e iodo, que exercem efeitos protetores sobre o estresse oxidativo placentário, contribuindo para um desenvolvimento saudável da placenta. Nesse sentido, a manutenção de níveis adequados dos micronutrientes ao longo da gestação, compreendida não como uma recomendação nutricional isolada, mas como parte de um cuidado integral à saúde materno-infantil, é fundamental para atender às demandas fisiológicas maternas, favorecer o desenvolvimento fetal e contribuir para melhores desfechos gestacionais e neonatais (Zgliczyńska *et al*., 2021; Saros *et al*., 2024; Chien *et al*., 2024).

3.2 PADRÕES ALIMENTARES NA GESTAÇÃO

Durante a gestação, os padrões alimentares adotados pela mulher exercem influência direta sobre a sua saúde e o desenvolvimento do feto, sendo mais relevantes do que a ingestão isolada de nutrientes. Ao priorizar os padrões alimentares em vez de nutrientes específicos, é possível obter uma compreensão mais ampla dos impactos da dieta sobre a saúde materno-

infantil. No entanto, a adesão a padrões alimentares saudáveis ainda é bastante limitada entre as gestantes (Rees e Brough, 2025).

A obtenção de padrões alimentares saudáveis pauta-se em seguir as orientações do Guia Alimentar para a População Brasileira e as demais recomendações nutricionais vigentes (Brasil, 2021). Nesse contexto, deve-se consumir alimentos variados, priorizando alimentos *in natura* e minimamente processados, principalmente de origem vegetal (frutas, hortaliças e leguminosas), ricos em nutrientes e compatíveis com as exigências metabólicas. As escolhas alimentares conscientes e saudáveis são primordiais para atender às necessidades da mulher e favorecer o adequado desenvolvimento do feto (Borge *et al*., 2024).

Entretanto, os padrões alimentares no Brasil têm sido marcados pelo aumento expressivo do consumo de AUP e pela baixa ingestão de frutas, hortaliças e leguminosas, o que evidencia o avanço do processo de transição nutricional. Esse comportamento alimentar compromete a qualidade da dieta e favorece a ocorrência de desfechos maternos e fetais indesejáveis, como ganho de peso excessivo, SHEG, DMG e obesidade (Carreira *et al*., 2024).

Uma evidência de como escolhas alimentares durante a gravidez podem impactar diretamente não apenas a saúde materna imediata, mas também a recuperação e o controle do peso após o parto, é o estudo de coorte realizado com mulheres diagnosticadas com DMG ao qual demonstrou que a adesão ao padrão alimentar de risco aumentou em 31% o IMC materno entre dois e seis meses pós-parto, enquanto o padrão saudável reduz esse risco em 23% (Dias *et al*., 2023).

Outro aspecto relevante é a influência da dieta sobre o estresse oxidativo. De acordo com El Sherbiny *et al.* (2023), durante a gestação ocorre um aumento fisiológico da produção de espécies reativas de oxigênio decorrente das adaptações nos tecidos maternos e do crescimento do feto, o que pode estar associado ao surgimento de complicações como pré-eclâmpsia, DMG e parto prematuro. Nesse contexto, os autores destacam que padrões alimentares ricos em frutas, vegetais, cereais integrais, leguminosas e azeite estão associados à redução de marcadores de estresse oxidativo, configurando-se como uma estratégia viável para a promoção da saúde materna e fetal.

Essas escolhas alimentares são moldadas por uma complexa rede de determinantes socioeconômicos, demográficos e comportamentais. Nesse sentido, mulheres com maior renda, elevado nível de escolaridade idade avançada e fisicamente ativas, realizam escolhas alimentares mais saudáveis. Essa realidade foi evidenciada no estudo de Santos *et al.* (2024), realizado com gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Colombo (PR), no qual foram identificados três padrões principais: o “saudável”, caracterizado pelo maior

consumo de frutas e hortaliças; o “ocidental”, associado a refrigerantes, doces e embutidos; e o “tradicional”, marcado pelo consumo de feijão e carnes. Os autores observaram que mulheres com 30 anos ou mais e aquelas fisicamente ativas apresentaram maior adesão ao padrão saudável, enquanto adolescentes e fumantes estavam mais associadas ao padrão tradicional. Ademais, condições socioeconômicas favoráveis impulsionaram dietas de melhor qualidade, ratificando o forte impacto do contexto social e econômico na alimentação materno-fetal.

Dessa forma, reforça-se que a qualidade global da dieta na gestação deve ser compreendida como fator determinante para os desfechos obstétricos e para a trajetória de saúde da criança a médio e longo prazo, e essa correlaciona-se diretamente com determinantes socioeconômicos, demográficos e comportamentais (Rees e Brough, 2025).

3.3 CONHECIMENTO NUTRICIONAL NA GESTAÇÃO

O conhecimento nutricional durante a gestação é fundamental para a promoção da saúde da gestante e do feto. Entretanto, de acordo com Oechsle (2020), muitas mulheres apresentaram falhas expressivas nesse conhecimento, como desconhecer o conteúdo de uma dieta adequada (70,8%) e não saber quais suplementos nutricionais são recomendados (93,2%). Essas lacunas comprometem o desenvolvimento fetal e aumentam o risco de complicações.

Entre os fatores que influenciam o nível de conhecimento das gestantes, destacam-se os aspectos socioeconômicos e a orientação nutricional. Um estudo realizado na Alemanha, identificou que mulheres com menor renda tinham 7,45 vezes mais chances de não conhecer os alimentos que devem ser evitados durante a gestação, e 82,3% desconheciam os riscos de uma dieta vegana sem suplementação, que pode acarretar deficiências nutricionais e prejuízos ao desenvolvimento neurológico fetal. Em contrapartida, aquelas que receberam orientações apresentaram maior adesão às recomendações de saúde (Oechsle *et al*., 2020).

De forma semelhante, no Brasil, a qualificação das orientações nutricionais durante o pré-natal tem sido apontada como uma estratégia essencial para ampliar o conhecimento das gestantes e favorecer a adoção das recomendações alimentares. Nesse contexto, o Ministério da Saúde desenvolveu um protocolo específico para orientar os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) na promoção da alimentação saudável durante a gestação, considerando não apenas as necessidades nutricionais maternas, mas também os aspectos sociais, culturais e econômicos que influenciam as escolhas alimentares (Tramontt *et al*., 2022). Corroborando essa perspectiva, uma revisão da literatura sobre gestantes brasileiras destacou que a EAN realizada pelos profissionais de saúde é uma das principais estratégias para promover práticas alimentares

mais adequadas durante o pré-natal, reforçando a importância de ações educativas contínuas e baseadas em evidências (Gomes *et al*., 2019).

4 MATERIAL E MÉTODOS

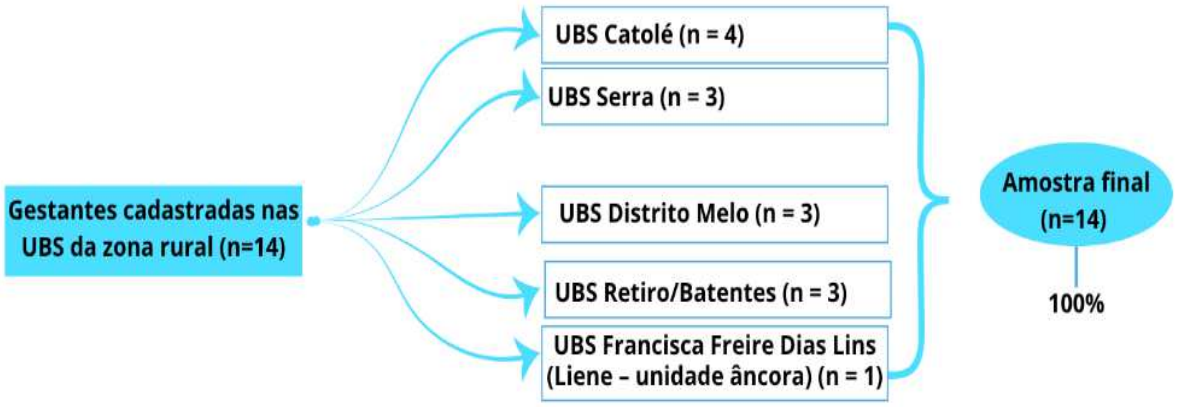
4.1 TIPO E LOCAL DE ESTUDO

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado por meio de uma pesquisa de campo transversal com as gestantes atendidas nas UBS da zona rural 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 das 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

Inicialmente, realizou-se uma busca ativa junto à Secretaria Municipal de Saúde de Cuité para levantar o quantitativo de gestantes acompanhadas nas UBS da zona rural em março de 2026, sendo pesquisada a amostra descrita na Figura 1.

Figura 1 - Desenho amostral da população participante da pesquisa



Fonte: Elaboração própria (2026).

As gestantes estavam cadastradas e eram ativamente acompanhadas pelas equipes de saúde, garantindo a diversidade do perfil amostral quanto à idade, ao estágio gestacional e ao contexto socioeconômico. A escolha por incluir diferentes unidades de atendimento na zona

rural 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 considerados como critérios de inclusão todas as gestantes que estavam em acompanhamento pré-natal nos distintos meses de gestação e pertencentes a diferentes faixas etárias, atendidas nas UBS, localizadas na zona rural do município de Cuité – PB. Como critério de exclusão, foram consideradas aquelas gestantes que, por qualquer motivo, não aceitaram participar da pesquisa, não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou tiveram parto durante o curso da coleta de dados.

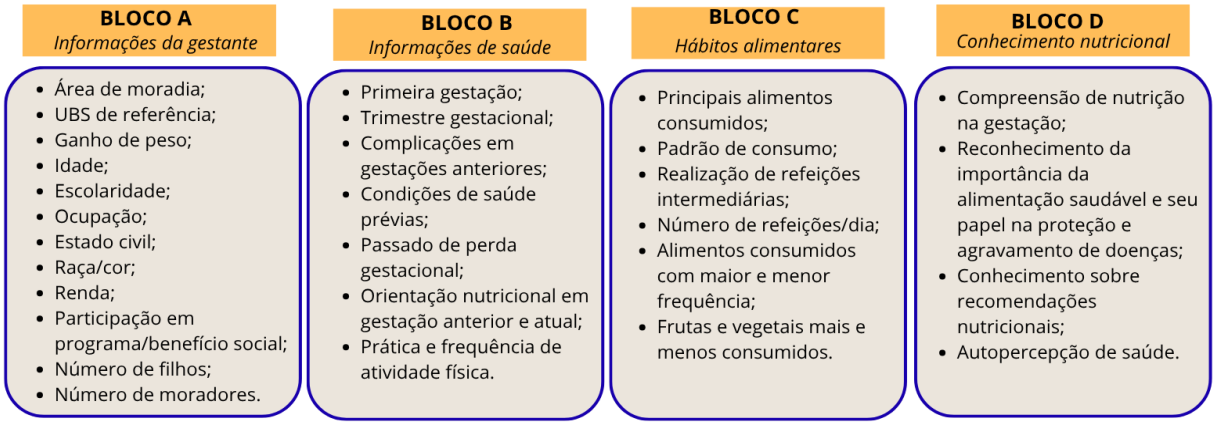
4.3 INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS

Procedendo à etapa de coleta de dados, a pesquisa foi apresentada às equipes de saúde, em especial médicos e enfermeiros, que conduzem diretamente as consultas de pré-natal nas unidades, bem como aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que estabelecem contato direto e contínuo com a população atendida em cada unidade. Essa abordagem prévia teve o intuito de esclarecer os objetivos e procedimentos metodológicos do estudo, garantindo o consentimento e a cooperação dos profissionais no processo de sensibilização das usuárias.

Na oportunidade, 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 frequência de comparecimento às consultas e a receptividade diante de orientações e possíveis mudanças de hábitos. Em seguida, as gestantes foram convidadas a participarem do estudo por meio de um diálogo acolhedor e claro de forma individual conforme comparecimento em consulta pré-natal, que possibilitou a compreensão dos objetivos do estudo, o esclarecimento de dúvidas e, posteriormente, a assinatura do TCLE.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário adaptado de Farias *et al*. (2019), o 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 - Dimensões analíticas e variáveis investigadas pelo instrumento de coleta de dados



Fonte: Elaboração própria (2026).

4.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Em março de 2026, foram identificadas 14 gestantes cadastradas e acompanhadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona rural 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 as 14 gestantes identificadas, correspondendo à totalidade da população elegível e sem ocorrência de perdas amostrais. 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.

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, participaram da pesquisa gestantes com idade inferior a 18 anos. Nesses casos, foi realizada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (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

A caracterização sociodemográfica das gestantes da zona rural do município de Cuité, Paraíba (n=14) está apresentada na Tabela 1. A partir desses dados, torna-se possível compreender, de forma ampla, os determinantes sociais que influenciam o comportamento alimentar, as práticas alimentares e o conhecimento nutricional durante a gestação.

Em relação à idade, observou-se uma distribuição etária heterogênea entre as participantes. Ainda assim, houve maior concentração de gestantes entre 29 e 34 anos (35,7%), seguida pela faixa de 16 a 22 anos (28,6%). Esses resultados indicam predominância de mulheres no período de maior eficiência reprodutiva, considerado biologicamente mais favorável para gestar (Huang *et al*., 2023).

Todavia cabe destacar que a presença de gestantes mais jovens merece atenção, uma vez que a idade materna influencia os hábitos alimentares e as condições nutricionais durante a gestação. Estudos indicam que mulheres mais jovens tendem a apresentar maior vulnerabilidade social, menor acesso à informação, menor escolaridade e menor adesão a práticas alimentares saudáveis, fatores que podem aumentar o risco de desfechos adversos maternos e fetais e reforçam a necessidade de estratégias específicas no acompanhamento pré-natal (Pereira *et al*., 2020; Oliveira *et al*., 2023).

Outro determinante social extremamente importante é a raça/cor. Neste estudo, verificou-se predominância significativa de gestantes autodeclaradas pardas (71,4%). A raça é considerada um dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS), por estar relacionada às desigualdades sociais, econômicas e alimentares observadas na população brasileira. Estudos evidenciam diferenças no padrão de consumo alimentar segundo a raça/cor, indicando maior vulnerabilidade entre populações pretas e pardas, condição que pode repercutir diretamente na saúde materno-infantil (Costa *et al*., 2023). Nesse contexto, a predominância observada de gestantes pardas pode impactar diretamente a qualidade da alimentação e o acompanhamento pré-natal.

No que diz respeito ao estado civil, observou-se que 57,1% das gestantes viviam em união estável ou eram casadas. A presença do companheiro configura-se como um suporte social e familiar, estando associada à maior adesão ao pré-natal, maior utilização dos serviços de saúde e melhor apoio emocional à gestante (Yargawa *et al*., 2015). O ambiente familiar exerce influência direta sobre a qualidade da alimentação materna e os desfechos gestacionais, visto que o suporte conjugal favorece o autocuidado e hábitos saudáveis, enquanto sua ausência

pode aumentar a sobrecarga emocional e comprometer a alimentação e a saúde da gestante (Van der Pligt *et al*., 2023).

Em relação ao número de filhos, observou-se que 35,7% das gestantes possuíam um filho e 35,7% possuíam três filhos, sendo essas as categorias mais frequentes na amostra. Esse resultado indica a presença marcante tanto de primiparidade quanto de multiparidade. A multiparidade representa um fator que pode comprometer a alimentação durante a gestação, uma vez que o acúmulo de responsabilidades dificulta a adoção de hábitos alimentares adequados e, associado à baixa renda e a intervalos gestacionais reduzidos, favorece a depleção de nutrientes e o aumento da vulnerabilidade nutricional (Oliveira *et al*., 2023).

Para além do quantitativo de filhos, a composição familiar é um fator importante na análise do consumo alimentar, pois determina a distribuição de recursos dentro do domicílio. Neste estudo, predominaram as famílias com dois a quatro moradores, enquanto o grupo de famílias com cinco ou mais pessoas representou apenas 7,1% da amostra. Conforme Wood *et al*. (2023), famílias mais numerosas ou com mais dependentes tendem a apresentar maior risco de insegurança alimentar. Tal cenário pode levar à priorização de alimentos de baixo custo e valor nutricional inferior, prejudicando a qualidade da dieta materna.

Em relação à renda familiar, verificou-se predominância de renda inferior a um salário mínimo (64,3%), caracterizando um cenário de vulnerabilidade socioeconômica. Hergenrader *et al*. (2023) apontam que condições socioeconômicas influenciam o perfil nutricional materno. Nesse sentido, a baixa renda está frequentemente associada ao maior consumo de AUP, devido ao menor custo, maior palatabilidade e maior acessibilidade, o que pode comprometer a qualidade da dieta e aumentar o risco de complicações gestacionais.

Ademais, observou-se que mais da metade das gestantes (57,1%) eram beneficiárias de programas sociais, evidenciando a importância das políticas públicas de transferência de renda no suporte a populações vulneráveis. No entanto, embora esses programas contribuam para o acesso aos alimentos, ampliando o poder de compra, eles não garantem, isoladamente, uma alimentação adequada e, consequentemente, a segurança alimentar no quesito qualitativo (Goulart *et al*., 2025). Uma vez que mesmo na presença de apoio financeiro, o ambiente alimentar e os determinantes sociais continuam sendo fatores decisivos na qualidade da dieta (Wood *et al*., 2023). Dessa forma, torna-se fundamental a associação entre políticas de transferência de renda e ações de EAN, especialmente no contexto da APS.

No que concerne à escolaridade (Tabela 1), a amostra apresentou-se heterogênea, destacando-se, contudo, a ausência de gestantes sem instrução formal. O nível de escolaridade constitui um dos principais determinantes do comportamento alimentar, visto que influencia o

acesso à informação e, por conseguinte, a capacidade de compreender orientações nutricionais, guardando estreita relação com a ingestão de AUP. Evidências apontam que gestantes com menor nível de escolaridade tendem a enfrentar maiores barreiras para a adoção de práticas alimentares saudáveis, o que reforça a importância da EAN durante o pré-natal (Carreira *et al*., 2024).

Por fim, quanto à ocupação, a maioria das gestantes (57,1%) declarou-se dona de casa e apenas 28,6% estão inseridas no mercado de trabalho formal. Esse perfil sugere maior predominância de trabalho doméstico não remunerado, o que está intrinsecamente articulado aos achados renda familiar e de acesso aos programas e benefícios sociais. Esse cenário repercute negativamente na autonomia financeira da mulher e, consequentemente, restringe o acesso à alimentação adequada. Segundo Carreira *et al.* (2024), fatores como renda e ocupação influenciam o padrão alimentar, sendo que a ausência de rendimentos próprios atua como uma barreira econômica que limita a aquisição de alimentos de melhor densidade nutricional.

As mulheres entrevistadas também referiram trabalho relacionado à agricultura, sendo extremamente importante no contexto ao qual esse estudo se insere. No entanto, o acúmulo de atividades domésticas e o trabalho rural podem reduzir o tempo disponível para o cuidado com a própria saúde, incluindo o planejamento alimentar, uma vez que a dupla jornada e a sobrecarga de trabalho das mulheres rurais limitam práticas de autocuidado e promoção da saúde (Beserra *et al*., 2023).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica das gestantes da zona rural, do município de Cuité, Paraíba (n=14).

Características	**n (%)**
Idade	
De 16 a 22 anos	04 (28,6%)
De 23 a 28 anos	02 (14,3%)
De 29 a 34 anos	05 (35,7%)
De 35 a 40 anos	03 (21,4%)
Raça/cor	
Amarela	-
Branca	03 (21,4%)
Parda	10 (71,4%)
Preta	-
Não sabe/não respondeu	01 (7,1%)
Estado Civil	
casada/união estável	08 (57,1%)

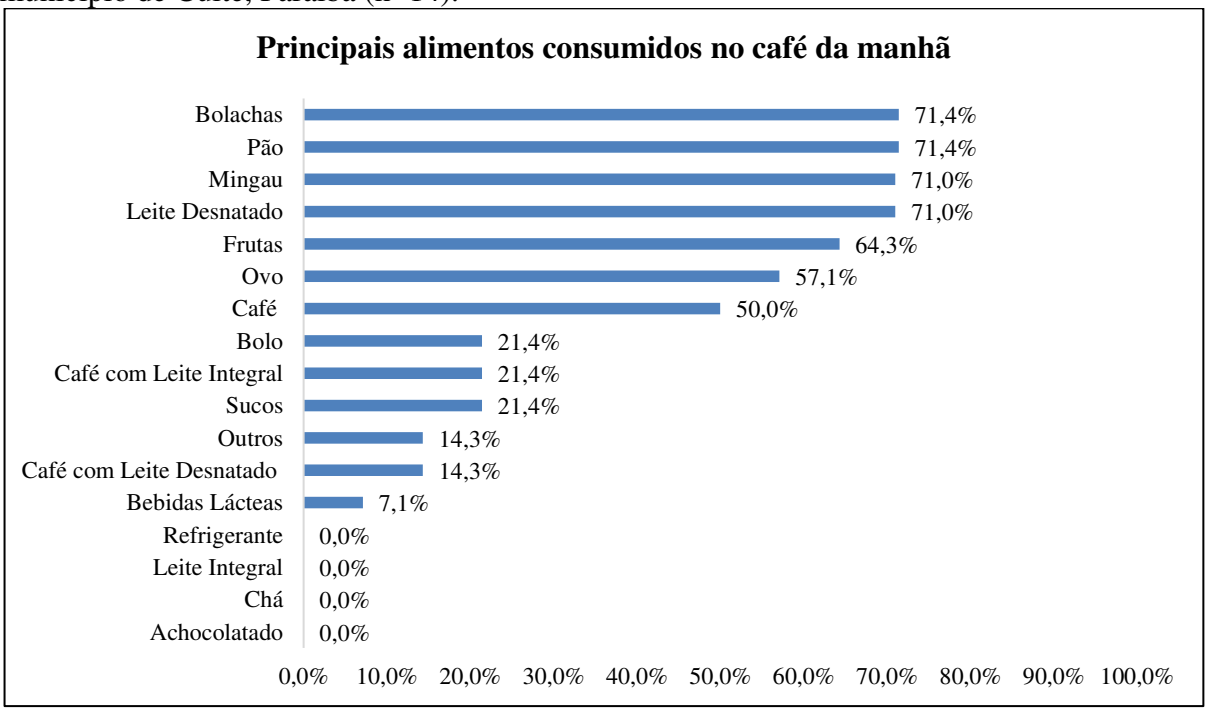
Solteira	06 (42,9%)
Não sabe/ não respondeu	-
Número de filhos (incluindo gestação atual)	
Um filho	05 (35,7%)
Dois filhos	03 (21,4%)
Três filhos	05 (35,7%)
Quatro filhos	01 (7,1%)
Número de moradores (contando com a gestante)	
Somente eu	-
Duas pessoas	04 (28,6%)
Três pessoas	05 (35,7%)
Quatro pessoas	04 (28,6%)
Cinco ou mais pessoas	01 (7,1)
Renda familiar (sem inclusão de programas/benefícios sociais)	
Menos de um salário mínimo	09 (64,3%)
De um a dois salários mínimos	05 (35,71%)
De dois a três salários mínimos	-
Acima de três salários mínimos	-
Não sabe/não respondeu	-
Participação em algum programa/benefício social	
Sim	08 (57,1%)
Não	06 (42,9%)
Escolaridade	
Sem escolaridade	-
Ensino fundamental incompleto	03 (21,4%)
Ensino fundamental completo	01 (7,1%)
Ensino médio incompleto	03 (21,4%)
Ensino médio completo	04 (28,6%)
Ensino técnico/profissionalizante	01 (7,1%)
Ensino superior incompleto	-
Ensino superior completo	02 (14,3%)
Não sabe/não respondeu	-
Ocupação	
Dona de casa	08 (57,1%)
Estudante	-
Tem trabalho informal	-
Tem trabalho formal	04 (28,6%)
Procura trabalho/desempregada	-
Não sabe/não respondeu	-
Outra situação	02 (14,3%)

Fonte: Elaboração própria (2026).

Os resultados apresentados a seguir descrevem as práticas alimentares das gestantes entrevistadas (Figura 3). A análise contempla o consumo alimentar ao longo do dia, incluindo as principais refeições: café da manhã, almoço e jantar, bem como o fracionamento das refeições e a frequência de consumo de diferentes grupos alimentares, permitindo refletir sobre a qualidade da dieta materna.

Ao analisar o consumo alimentar no café da manhã, revelou-se um padrão alimentar caracterizado pela alta prevalência de carboidratos e laticínios. Os itens de maior consumo foram pão e bolachas (ambos com 71,4%), seguidos pelo leite desnatado e mingau (ambos com 71,0%). Observou-se, ainda, uma frequência expressiva de consumo de frutas (64,3%), ovos (57,1%) e café (50,0%). Notavelmente, houve ausência de refrigerante, chá, achocolatados e leite integral, embora este último tenha sido consumido por 21,4%, associado ao café.

Figura 3 - Principais alimentos consumidos no café da manhã pelas gestantes da zona rural do município de Cuité, Paraíba (n=14).



Fonte: Elaboração Própria (2026).

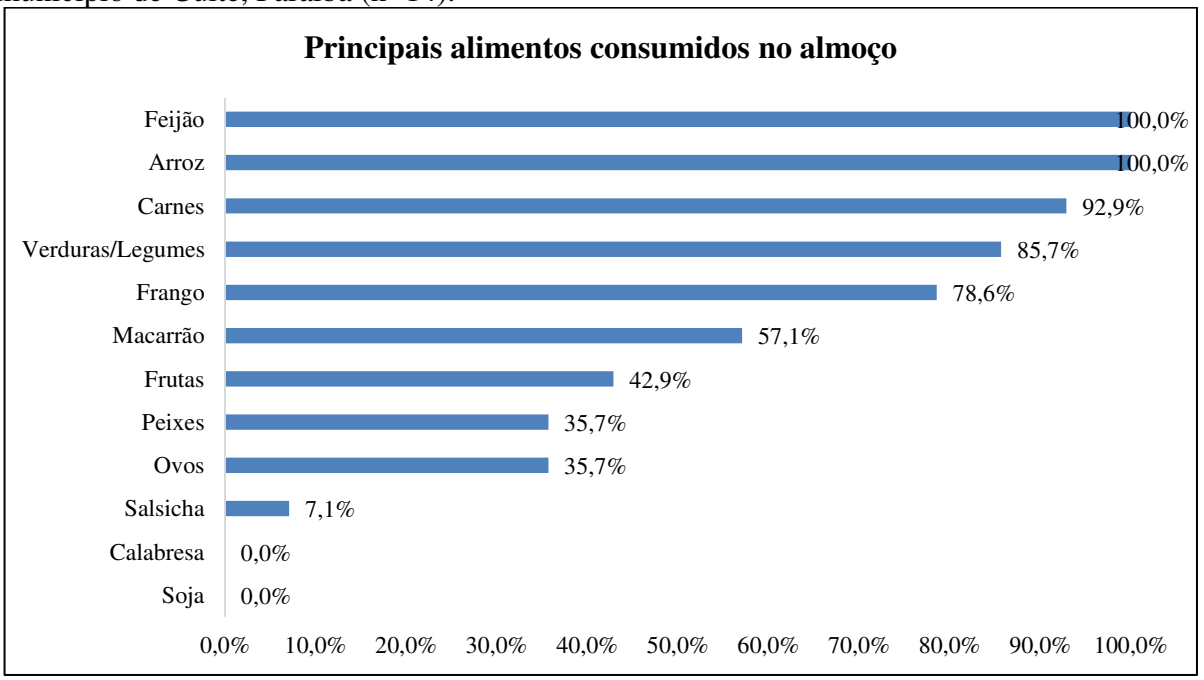
A análise das práticas alimentares do café da manhã demonstra um equilíbrio quanto à diversidade de alimentos consumidos, considerando a presença frequente de frutas, ovos e leite, que contribuem para o aporte de proteínas de alto valor biológico, vitaminas, minerais e fibras

alimentares, nutrientes essenciais para o adequado desenvolvimento fetal e para a manutenção da saúde materna (Pereira *et al*., 2024).

Entretanto, observa-se elevada prevalência do consumo de pães, bolachas e outros produtos farináceos refinados, caracterizados como alimentos processados ou ultraprocessados. Esse cenário requer atenção, uma vez que o consumo excessivo desses produtos está associado à redução da qualidade nutricional da dieta, devido à alta densidade energética e ao baixo teor de micronutrientes. Indiscutivelmente, esse padrão de consumo inadequado durante a fase gravídica atua como um fator determinante para desfechos gestacionais negativos, incluindo o ganho de peso excessivo e alterações metabólicas, como o DMG (Biete *et al*., 2023; Talebi *et al*., 2024; Carreira *et al*., 2024).

Na Figura 4, que se refere ao almoço, observou-se consumo universal de arroz e feijão (100,0%), seguido por carnes (92,9%), verduras e legumes (85,7%) e frango (78,6%). Em contrapartida, registraram-se valores mínimos para o consumo de salsicha (7,1%), enquanto itens como calabresa e soja apresentaram ausência total de consumo.

Figura 4 - Principais alimentos consumidos durante o almoço pelas gestantes da zona rural do município de Cuité, Paraíba (n=14).



Fonte: Elaboração Própria (2026).

Esses resultados evidenciam a forte presença do padrão alimentar tradicional brasileiro, constituindo um dos aspectos mais positivos observados sobre a alimentação. A combinação de arroz e feijão é amplamente reconhecida por seu valor nutricional, especialmente pela

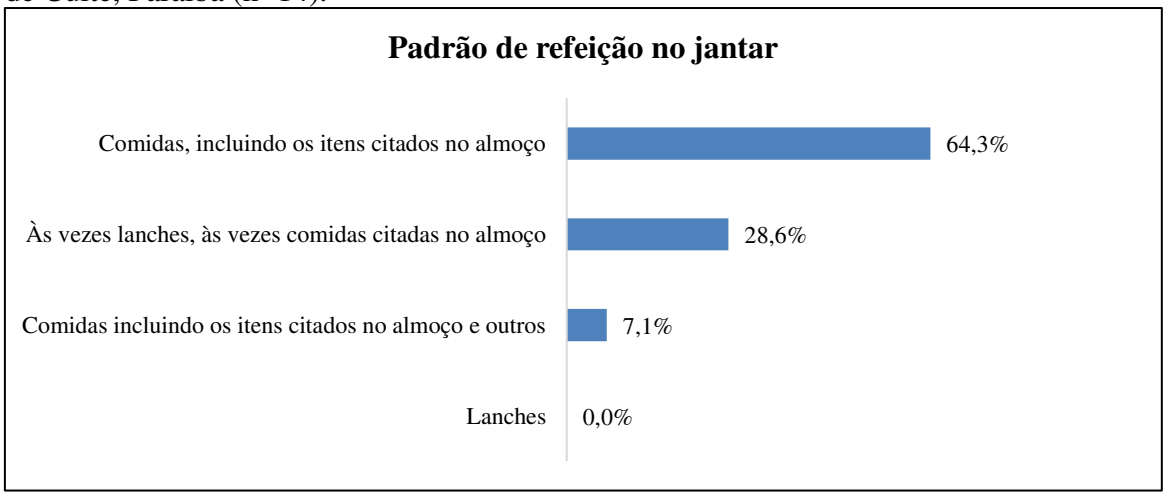
complementaridade de aminoácidos essenciais, contribuindo para a qualidade proteica da dieta (Rodrigues *et al*., 2021).

Além disso, a elevada frequência de consumo de verduras e legumes reforça a presença de fontes importantes de fibras, vitaminas e minerais. Observou-se também elevada frequência de consumo de carnes vermelhas, alimento considerado importante fonte de proteínas e ferro de origem animal, nutriente essencial durante a gestação e relevante para a prevenção da anemia ferropriva (Brasil, 2025).

No entanto, a análise crítica dessa refeição revela algumas limitações: frequências baixas de consumo de frutas (42,9%) e peixes (35,7%) indicam possíveis lacunas nutricionais, especialmente no que se refere à ingestão de vitaminas antioxidantes e ácidos graxos essenciais, como o ômega-3, importantes para o desenvolvimento neurológico fetal (Mariano *et al*., 2023).

Ao analisar as práticas alimentares do jantar (Figura 5), verificou-se que há um padrão de consumo de alimentos semelhante aos consumidos no almoço (64,3%), sendo nulo o relato de jantares compostos apenas por lanches. Esse resultado indica um padrão alimentar relativamente estruturado no período noturno, o que pode ser considerado um fator positivo (Gontijo *et al*., 2019).

Figura 5 - Padrão das refeições realizadas no jantar das gestantes da zona rural do município de Cuité, Paraíba (n=14).



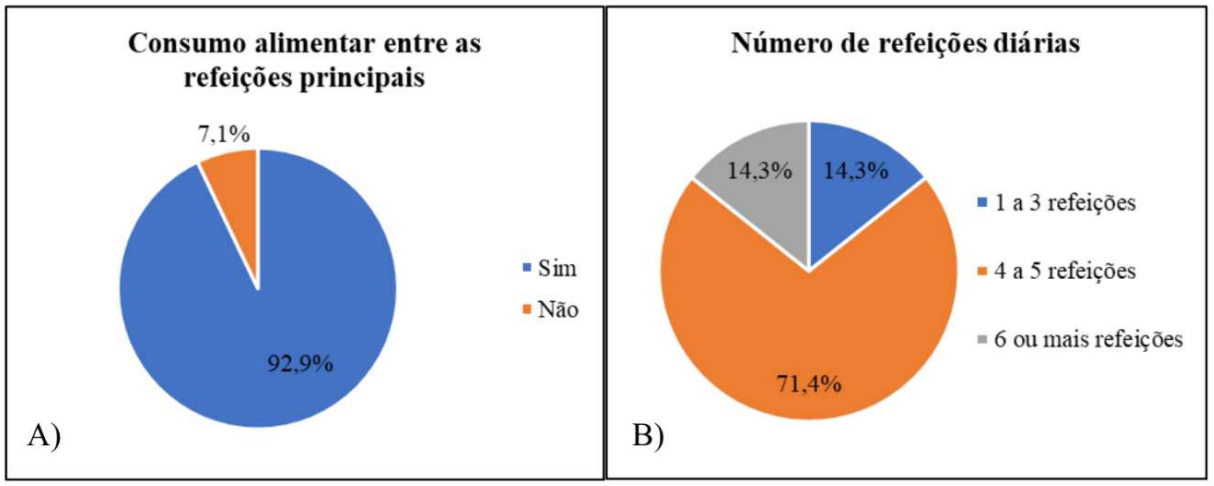
Fonte: Elaboração Própria (2026).

A literatura aponta que a substituição de refeições principais por lanches, especialmente ultraprocessados, está associada à pior qualidade da dieta e à maior ingestão de calorias provenientes de açúcares e gorduras (Ben-Avraham *et al*., 2023). Nesse sentido, o baixo relato de substituição total por lanches observada no presente estudo sugere um comportamento alimentar mais adequado entre as gestantes avaliadas. No entanto, a presença de um grupo que

alterna entre refeições e lanches (28,6%) indica que ainda existem práticas alimentares irregulares, que podem estar associadas à rotina diária, disponibilidade de alimentos ou fatores socioeconômicos. Esse aspecto reforça a importância de orientações nutricionais individualizadas durante o pré-natal. Diante disso, torna-se pertinente analisar, de forma qualitativa, em investigações subsequentes, a composição desses lanches.

Na Figura 6, são apresentadas informações referentes à realização de refeições intermediárias entre as refeições principais (A) e ao número de refeições realizadas diariamente (B). Observou-se que a vasta maioria das gestantes realizam lanches entre as refeições principais (92,9%), bem como consomem entre quatro e cinco refeições ao longo do dia (71,4%).

Figura 6 - Prática de realização de refeições intermediárias (A) e número total de refeições diárias (B) das gestantes da zona rural do município de Cuité, Paraíba (n=14).



Fonte: Elaboração própria (2026).

O fracionamento alimentar é amplamente recomendado durante a gestação, pois contribui para o controle glicêmico, redução de sintomas como náuseas e pirose e manutenção do aporte energético adequado ao longo do dia. Assim, a divisão das refeições pode ser considerada um aspecto positivo do ponto de vista fisiológico, favorecendo melhor aproveitamento dos nutrientes e manutenção do equilíbrio metabólico (National Institute for Health and Care Excellence, 2021).

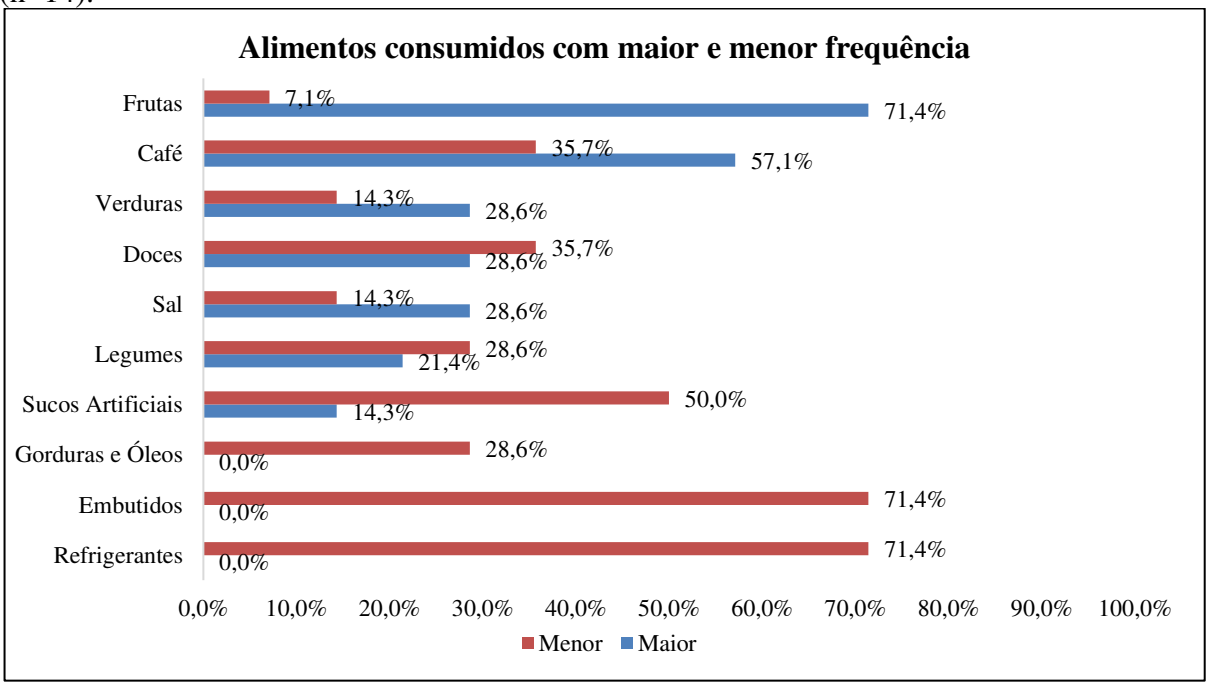
O hábito de realizar pequenas refeições intervaladas entre o café da manhã, almoço e jantar deve ser analisado em conjunto com a qualidade dos itens consumidos. Estudos indicam que, quando os lanches são compostos predominantemente por AUP, como biscoitos, doces e bebidas açucaradas, há impacto negativo na qualidade global da dieta (Carreira *et al*., 2024). Dessa forma, embora o hábito do fracionamento seja adequado, torna-se fundamental orientar

as gestantes quanto à escolha de alimentos saudáveis, como frutas, oleaginosas e preparações caseiras, priorizando o consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados, a fim de garantir benefícios nutricionais efetivos (Saros *et al*., 2024; Brasil, 2021).

Ademais, a parcela de gestantes que realiza entre uma e três refeições diárias (14,3%) requer atenção, visto que pode indicar inadequação alimentar e risco de ingestão insuficiente de nutrientes essenciais. De modo análogo, o consumo de seis ou mais refeições (14,3%) também exige monitoramento, especialmente quando há predominância de AUP. Evidências demonstram que a regularidade alimentar está associada à melhor qualidade da dieta e a melhores desfechos gestacionais (Carreira *et al*., 2024), reforçando a importância do acompanhamento nutricional.

À vista disso, torna-se pertinente compreender quais alimentos são consumidos com maior e menor frequência pela população estudada (Figura 7), ampliando o entendimento sobre o perfil alimentar das gestantes. Entre os alimentos consumidos com “maior frequência”, destacaram-se as frutas (71,4%) e o café (57,1%). Também foram citados o sal, os doces e as verduras (28,6% cada). Em contrapartida, entre os alimentos consumidos com menor frequência, verificaram-se prevalências maiores para refrigerantes e embutidos (71,4% cada), seguidas pelos sucos artificiais (50,0%). Não houve relato de consumo frequente de gorduras e óleos, refrigerantes e embutidos.

Figura 7 - Frequência de consumo de alimentos pelas gestantes da zona rural de Cuité, Paraíba (n=14).



Fonte: Elaboração própria (2026).

A elevada frequência de consumo de alimentos *in natura*, como frutas e verduras, associada à menor frequência de AUP, evidencia um aspecto positivo das práticas alimentares dessas gestantes. Esses achados podem refletir a manutenção de hábitos alimentares tradicionais, bem como a maior proximidade com alimentos *in natura,* muitas vezes produzidos no próprio território rural (Canuto *et al*., 2019). Contudo, um percentual relevante das participantes (14,3%) relatou consumir frequentemente sucos artificiais, produtos ultraprocessados que geralmente apresentam alto teor de açúcares e baixo valor nutricional (Brasil, 2014), devendo, portanto, ter o seu consumo evitado em decorrência de todos os prejuízos mencionados anteriormente.

O maior consumo de alimentos *in natura*, configura-se como fator protetor importante, uma vez que esses alimentos são fontes essenciais de vitaminas, minerais e fibras, contribuindo diretamente para a saúde materna e para o adequado desenvolvimento fetal (Chen *et al*., 2023). Por outro lado, observou-se elevado consumo de café entre as participantes, sendo esse um dos alimentos mais frequentemente consumidos, resultado visto tanto na refeição do café da manhã (Figura 3) quanto na dieta global.

O alto consumo de café reflete hábitos culturalmente estabelecidos na população brasileira, especialmente em áreas rurais. No entanto, durante a gestação, o consumo de cafeína deve ser monitorado, uma vez que a substância atravessa a barreira placentária e seu metabolismo encontra-se reduzido nesse período. Dessa forma, a ingestão excessiva de cafeína

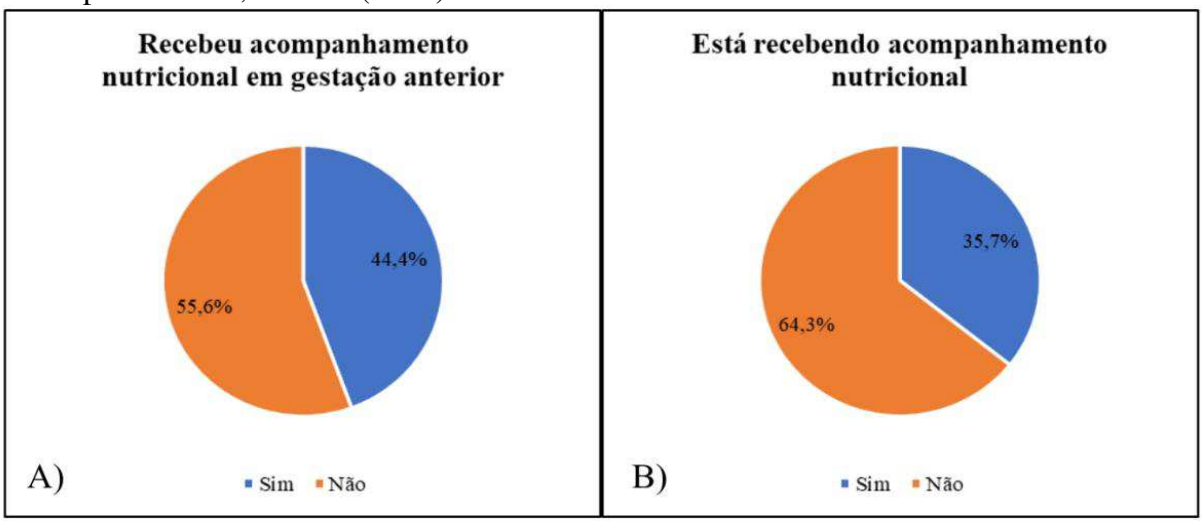
pode estar associada a desfechos gestacionais adversos, como restrição do crescimento fetal e baixo peso ao nascer. Nesse contexto, recomenda-se que gestantes limitem o consumo diário de cafeína a até 200 mg por dia, valor considerado seguro para o feto (EFSA, 2020).

Outrossim, o consumo frequente de doces e alimentos com elevado teor de sódio também representa um ponto de atenção, especialmente quando realizado de forma excessiva, por contribuir para um padrão alimentar de menor qualidade, o qual tem sido associado a desfechos maternos menos favoráveis quando comparado a padrões alimentares saudáveis durante a gestação (Raghavan *et al*., 2019). Durante a gestação, alterações hormonais, metabólicas e sensoriais podem influenciar o comportamento alimentar e modificar a percepção do paladar, contribuindo para mudanças nas preferências alimentares ao longo desse período, incluindo alterações na percepção gustativa e maior preferência por determinados sabores (Weenen *et al*., 2019). Além das alterações fisiológicas próprias da gestação, fatores culturais, hábitos alimentares e maior exposição a AUP também podem influenciar o consumo de alimentos ricos em açúcar e sódio (Frontiers in Nutrition, 2023).

Nesse contexto, compreender o nível de conhecimento nutricional das gestantes torna-se fundamental, uma vez que as escolhas alimentares durante a gestação são diretamente influenciadas pelo acesso à informação, pela compreensão acerca da importância da alimentação saudável e por questões socioeconômicas. Sob essa ótica, investigou-se a ocorrência de acompanhamento nutricional tanto em gestações anteriores (para mulheres multíparas) quanto na gestação em curso, cujos resultados encontram-se dispostos na Figura 8.

No presente estudo, observou-se que a maioria das participantes não recebeu acompanhamento nutricional em gestação anterior (55,6%) e também não estava sendo acompanhada por nutricionista durante a gestação atual (64,3%). Esses resultados evidenciam que uma parcela expressiva das gestantes não teve acesso ao acompanhamento nutricional durante o pré-natal.

Figura 8 - Proporção de gestantes que receberam acompanhamento nutricional em gestação anterior (A) (n=9) e que estão recebendo acompanhamento nutricional (B), na zona rural do município de Cuité, Paraíba (n=14).



Fonte: Elaboração própria (2026).

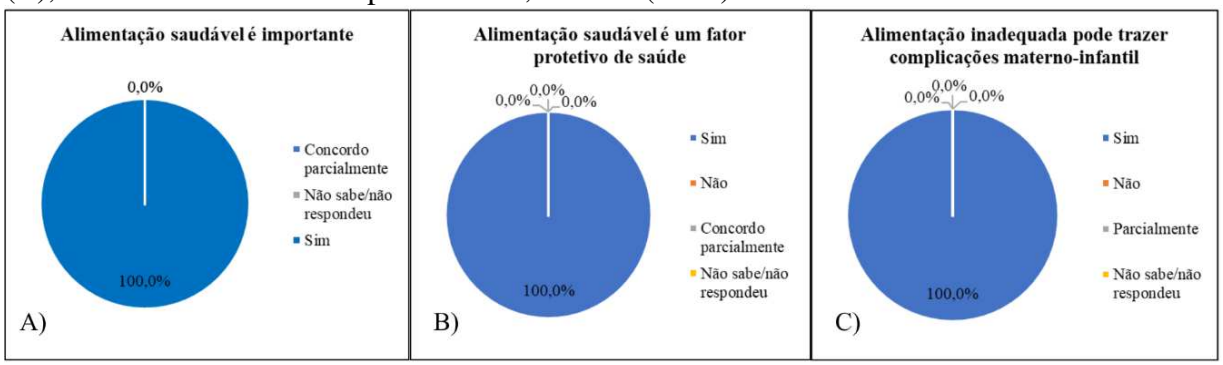
O acompanhamento nutricional durante a gestação é fundamental, uma vez que seus benefícios se estendem para além desse período, contribuindo para a promoção da saúde materno-infantil, o fortalecimento do letramento em saúde e o desenvolvimento da autonomia para escolhas alimentares mais adequadas (Araújo, 2022).

Nesse sentido, o cenário observado pode estar relacionado à organização da Atenção Primária à Saúde, considerando que a assistência nutricional é ofertada, em geral, por meio das Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti), cuja composição e cobertura variam conforme a organização dos serviços em cada município (Brasil, 2023).

Além disso, é importante considerar que o conhecimento sobre alimentação durante a gestação pode ser adquirido por diferentes fontes de informação, cuja qualidade nem sempre está em conformidade com as recomendações baseadas em evidências. Assim, mesmo entre as gestantes que afirmaram possuir algum nível de conhecimento sobre alimentação na gestação, existe a possibilidade de interpretações equivocadas ou da adoção de orientações inconsistentes, reforçando a importância da orientação fornecida por profissionais de saúde durante o pré-natal (Pawłowska *et al*., 2024).

Na presente pesquisa, quando se analisou o conhecimento nutricional das gestantes (Figura 9), constatou-se compreensão unânime, com 100% de concordância por todas as gestantes, de que a alimentação saudável durante a gestação é importante (A), bem como que ela estabelece papel na prevenção do surgimento ou agravamento de doenças (B) e que, quando inadequada, relaciona-se a riscos para a saúde do binômio mãe-filho (C).

Figura 9 - Percepção das gestantes sobre a importância da alimentação saudável durante a gestação (A), seu papel quanto fator protetivo à saúde (B) e os riscos da alimentação inadequada (C), na zona rural do município de Cuité, Paraíba (n=14).



Fonte: Elaboração própria (2026).

No estudo de Bookari *et al*. (2022), também foi identificado elevado reconhecimento, entre as gestantes, acerca da importância da alimentação saudável durante esse período. No entanto, os autores ressaltam que esse conhecimento geral não necessariamente se traduz em práticas alimentares adequadas, uma vez que fatores como hábitos culturais, acesso aos alimentos e nível de instrução podem interferir na aplicação desse conhecimento. Tal cenário também pode ser observado no presente estudo, considerando que, apesar do reconhecimento, ainda foram identificadas práticas alimentares que merecem atenção, como o consumo frequente de doces, café, sucos artificiais, produtos farináceos refinados e preferência por carnes vermelhas, por exemplo.

Ao analisar a compreensão das gestantes acerca da influência da alimentação no surgimento ou agravamento de patologias, observa-se demonstração de consciência sobre a alimentação saudável como fator protetivo, achado que está em conformidade com a literatura científica, uma vez que a nutrição materna está associada à prevenção de complicações e tem efeito direto nos desfechos gestacionais (Chen *et al*., 2023).

De forma complementar, a percepção de que uma alimentação inadequada pode representar fator de risco para a saúde materno-infantil reforça a compreensão da alimentação não apenas como elemento protetor, mas também como determinante relevante para a ocorrência de desfechos adversos. Evidências apontam que dietas de baixa qualidade nutricional, sobretudo com elevada participação de AUP, estão associadas a desfechos adversos, incluindo alterações no crescimento fetal e maior risco de complicações maternas (Ben-Avraham *et al*., 2023).

Nesse contexto, torna-se relevante compreender os significados que as gestantes atribuem à nutrição durante a gestação. Conforme exposto na Tabela 2, a maior parte das

participantes relacionou a nutrição gestacional à ideia de alimentação saudável ou adequada (42,86%), seguida da associação com a saúde materno-infantil (35,71%). Em menor proporção, as gestantes associaram a nutrição ao acompanhamento ou à orientação nutricional (7,14%), apresentaram compreensão inespecífica sobre o tema (7,14%) ou relataram desconhecimento acerca da nutrição gestacional (7,14%).

Tabela 2 - Compreensão das gestantes da zona rural do município de Cuité, Paraíba, acerca do conceito de nutrição na gestação (n=14).

Categorias	**n (%)**
Alimentação saudável/adequada	06 (42,86%)
Saúde materno-infantil	05 (35,71%)
Nutrientes	-
Acompanhamento/orientação nutricional	01 (7,14%)
Compreensão geral/inespecífica	01 (7,14%)
Desconhecimento/baixo conhecimento	01 (7,14%)

Fonte: Elaboração própria (2026).

Nesse contexto, torna-se relevante compreender os significados que as gestantes atribuem à nutrição durante a gestação. A predominância de respostas relacionadas à alimentação saudável e à saúde materno-infantil demonstra que as participantes reconhecem a importância da alimentação nesse período. Essa percepção converge com os achados de Rockliffe *et al*. (2022) e Zinga *et al*. (2022), ao evidenciarem que gestantes vinculam a qualidade da alimentação e o consumo de alimentos naturais ao cuidado com a própria saúde e à proteção do adequado desenvolvimento fetal, especialmente em contextos de vulnerabilidade.

Por outro lado, chama a atenção a ausência de respostas diretamente relacionadas aos nutrientes, sugerindo um desconhecimento acerca das funções fisiológicas específicas dos componentes alimentares. Esse achado é coerente com os resultados descritos por Rizk *et al.* (2024), no qual foram identificadas lacunas no conhecimento nutricional de gestantes, sobretudo em relação à importância de nutrientes específicos. De acordo com os autores, a compreensão insuficiente sobre o papel biológico dos nutrientes pode influenciar negativamente as escolhas alimentares, comprometendo a adoção de práticas alimentares adequadas.

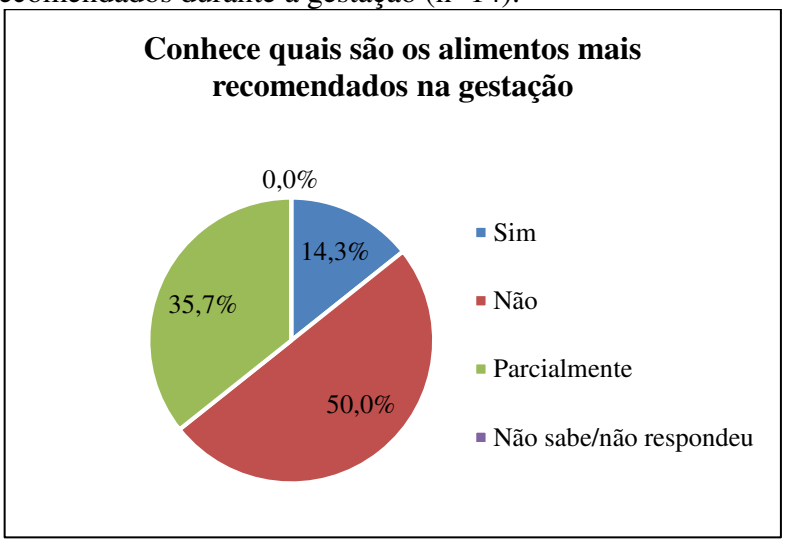
As respostas relacionadas ao acompanhamento nutricional, bem como aquelas que evidenciaram compreensão inespecífica ou desconhecimento sobre o tema, reforçam o cenário

anteriormente discutido de acesso limitado ao acompanhamento nutricional durante a gestação, indicando fragilidades no acesso às informações nutricionais e às ações educativas no pré-natal. Diante desse cenário, Tramontt *et al.* (2022) pontuam que a Educação Alimentar e Nutricional na assistência pré-natal desempenha papel crucial na mitigação dessas lacunas, consolidando a promoção de hábitos alimentares saudáveis e o fortalecimento do conhecimento das gestantes sobre alimentação e saúde.

Em suma, os resultados revelam um paradoxo: embora as gestantes apresentem uma percepção positiva acerca da importância da alimentação durante a gravidez, elas carecem de suporte profissional e de instruções específicas, fator que leva a lacunas importantes no conhecimento. Sob essa óptica, reforça-se a necessidade de fortalecimento das ações de EAN voltadas às gestantes, bem como, o acompanhamento nutricional, especialmente em áreas rurais, contribuindo para maior autonomia, melhor compreensão sobre nutrição gestacional e promoção da saúde materno-infantil.

Aprofundando a investigação do conhecimento das gestantes acerca dos alimentos recomendados durante a gestação, conforme apresentado na Figura 10, apenas 14,3% afirmaram possuir esse conhecimento, enquanto 50,0% relataram não saber identificar quais alimentos são mais adequados nesse período.

Figura 10 - Conhecimento das gestantes da zona rural do município de Cuité, Paraíba, sobre os alimentos mais recomendados durante a gestação (n=14).



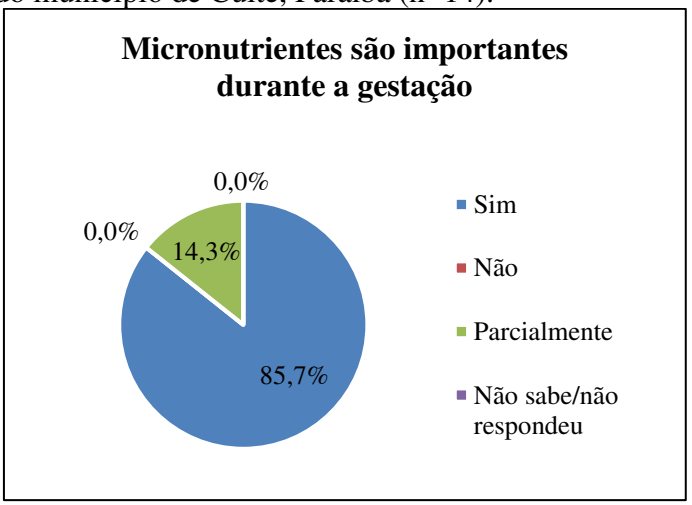
Fonte: Elaboração própria (2026).

Esses resultados evidenciam uma discrepância importante entre o conhecimento geral e o conhecimento específico. Embora todas as gestantes reconheçam a importância da alimentação saudável, a maioria não consegue identificar quais alimentos são mais adequados

para compor a alimentação materna, cenário que poderia ser diferente com a realização de acompanhamento nutricional, favorecendo o acesso a orientações baseadas em evidências e escolhas alimentares mais adequadas. De acordo com Bookari *et al*. (2022) e Shrestha *et al.* (2023), o conhecimento nutricional atua como um fator determinante para escolhas alimentares mais saudáveis, estando diretamente associado à melhor qualidade da dieta. Esse nível de esclarecimento é fortemente influenciado por fatores como escolaridade, acesso democratizado às informações em saúde e o acompanhamento regular no pré-natal. Dessa forma, as barreiras do déficit de informações podem levar à adoção de práticas inadequadas, mesmo quando há intenção de se alimentar de forma saudável.

Ademais, ao investigar o conhecimento das gestantes sobre a importância dos micronutrientes (Figura 11), tendo em vista sua relevância para o adequado desenvolvimento fetal e manutenção da saúde materna. Foi evidenciado que as gestantes reconhecem, em alguma medida, a importância dos micronutrientes durante a gestação. Observou-se que 85,7% demonstraram pleno reconhecimento sobre essa relevância, enquanto 14,3% afirmaram possuir apenas conhecimento parcial sobre a temática.

Figura 11 - Conhecimento sobre a importância dos micronutrientes durante a gestação entre gestantes da zona rural do município de Cuité, Paraíba (n=14).

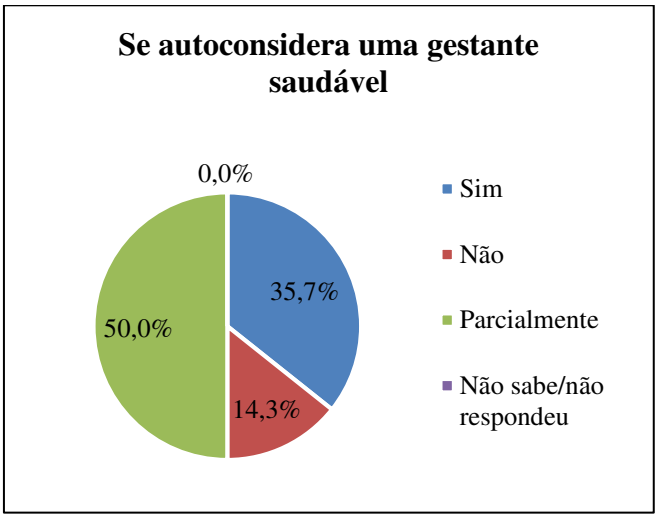


Fonte: Elaboração própria (2026).

Esse achado indica que, embora a maioria das gestantes reconheçam que de alguma maneira os micronutrientes são importantes no período gestacional, persistem lacunas de conhecimento sobre qual deve ser a composição da dieta materna no tocante à ingestão de macro e micronutrientes, o que reforça a necessidade de orientações mais direcionadas e acessíveis durante o acompanhamento pré-natal, contribuindo para uma maior compreensão das gestantes acerca da alimentação e dos cuidados nutricionais durante a gestação (Millan *et al.*, 2022).

Por fim, foi investigada a autopercepção de saúde das gestantes. De acordo com os resultados apresentados na Figura 12, 35,7% das participantes se consideravam saudáveis, 50,0% parcialmente saudáveis e 14,3% não se consideravam saudáveis.

Figura 12 - Autopercepção de saúde entre gestantes da zona rural do município de Cuité, Paraíba (n=14).



Fonte: Elaboração própria (2026).

A autopercepção de saúde é um indicador fidedigno de bem-estar multidimensional e pode estar relacionada tanto a aspectos objetivos, como presença de sintomas, condições clínicas e qualidade da alimentação, quanto a fatores subjetivos, incluindo nível de informação, experiências prévias e percepção individual de bem-estar, sendo influenciada por fatores sociodemográficos, obstétricos e comportamentais (Soares *et al*., 2021).

De acordo com Bookari *et al*. (2022), o conhecimento e as atitudes relacionadas à nutrição durante a gestação influenciam diretamente os comportamentos de saúde, podendo impactar a forma como a gestante percebe sua própria condição. Nesse sentido, gestantes com menor conhecimento nutricional ou com práticas alimentares inadequadas tendem a apresentar uma percepção menos positiva de sua saúde.

Além disso, a autopercepção de saúde pode influenciar diretamente a adesão às orientações recebidas durante o pré-natal, uma vez que gestantes que não se percebem totalmente saudáveis podem estar mais propensas a buscar mudanças no estilo de vida. Por outro lado, aquelas que se consideram saudáveis podem subestimar a necessidade de ajustes na alimentação ou nos cuidados com a saúde (Silva *et al*., 2021). Dessa forma, compreender essa percepção torna-se fundamental para o planejamento de intervenções nutricionais mais

direcionadas, permitindo que profissionais de saúde atuem de forma mais eficaz na promoção de hábitos alimentares adequados e na melhoria dos desfechos gestacionais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A caracterização do perfil sociodemográfico das gestantes acompanhadas nas UBS da zona rural do município de Cuité, Paraíba, evidenciou predominância de mulheres com faixa etária de 29 a 34 anos, autodeclaradas pardas, casadas ou em união estável, com um ou três filhos, residentes em domicílios com três moradores, renda familiar inferior a um salário mínimo, participação em programas de transferência de renda, ensino médio completo e dedicação às atividades do lar. Considerando esse conjunto de características, observa-se que as participantes estão inseridas em um contexto de vulnerabilidade social, ao qual pode influenciar o acesso à alimentação adequada, às informações em saúde e ao acompanhamento nutricional durante a gestação.

Quanto as práticas alimentares, verificou-se que as gestantes mantêm aspectos positivos em seu padrão alimentar, como o consumo frequente de arroz, feijão, carnes, verduras, legumes e frutas, além da realização de refeições intermediárias, do adequado fracionamento alimentar e da predominância de refeições completas no jantar. Ao mesmo tempo, foram identificadas práticas s que merecem atenção, como o consumo frequente de pães e bolachas no café da manhã, café, doces e alimentos ricos em sódio, bem como a baixa frequência de consumo de peixes e frutas em algumas refeições. Esses achados mostram que, embora as práticas alimentares apresente características favoráveis, ainda persistem comportamentos que podem comprometer a qualidade da alimentação durante a gestação, reforçando a importância das ações de EAN no pré-natal.

Em relação ao conhecimento nutricional, observou-se que as gestantes reconhecem a importância da alimentação saudável, da influência da alimentação na saúde materno-infantil e da relevância dos micronutrientes durante a gestação. Entretanto, esse conhecimento mostrou-se mais amplo do que específico, uma vez que a maioria apresentou dificuldade em identificar quais alimentos são mais recomendados para esse período e não relacionou a nutrição às funções dos nutrientes, associando-a principalmente à alimentação saudável e à saúde da mãe e do bebê. Além disso, verificou-se baixa realização de acompanhamento nutricional, tanto na gestação atual quanto em gestações anteriores, aspecto que pode contribuir para a permanência dessas lacunas. Somado a isso, a predominância de gestantes que se auto perceberam apenas parcialmente saudáveis reforça a necessidade de ampliar o acesso ao acompanhamento nutricional e às ações de EAN, especialmente no contexto da APS.

Como limitações do estudo, destacam-se o reduzido número de participantes e a utilização de uma abordagem exclusivamente qualitativa para os dados de consumo alimentar,

fatores que limitam a generalização dos resultados. Ainda assim, esta pesquisa contribui para ampliar o conhecimento sobre a realidade das gestantes da zona rural do município de Cuité, Paraíba, fornecendo informações que podem subsidiar o planejamento de ações voltadas ao fortalecimento da assistência nutricional durante o pré-natal. Além disso, reforça a importância da realização de novos estudos com amostras mais amplas e diferentes delineamentos metodológicos, permitindo aprofundar a compreensão dos fatores que influenciam as práticas alimentares, o conhecimento nutricional e o acesso ao acompanhamento especializado durante a gestação.

REFERÊNCIAS

AHMED, Faruk. Micronutrients and pregnancy. **Nutrients**, Basel, v. 14, n. 3, p. 585, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.3390/nu14030585. Acesso em: 17 ago. 2025.

AMARAL, Adriana Gomes do *et al*. The effects of maternal nutrition on fetal health and neonatal development: a comprehensive review. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [s. l.], v. 6, n. 6, p. 289-302, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p289-302. Acesso em: 07 jul. 2025.

ARAÚJO, Carlos Romualdo de Carvalho. **Letramento em saúde de gestantes no contexto da Estratégia Saúde da Família**. 2022. 85 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde da Família) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará, Campus Sobral, Sobral, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/69787. Acesso em: 02 jul. 2026.

BEN-AVRAHAM, Sivan *et al*. Ultra-processed food intake in pregnancy and maternal and neonatal outcomes. **European Journal of Nutrition**, Heidelberg, v. 62, n. 3, p. 1187-1201, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s00394-023-03067-2. Acesso em: 27 abr. 2026.

BESERRA, Lucimara *et al*. Condições de trabalho e saúde das mulheres trabalhadoras rurais: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 137, p. 298-315, abr./jun. 2023.
Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ktFYbxPjbVGBVCbvhzw6pcR/. Acesso em: 15 jun. 2026.

BIETE, Amanda *et al*. Ultra-processed foods and schooling are independently associated with lower iron and folate consumption by pregnant women followed in primary health care. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 20, n. 12, art. 6063, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph20126063. Acesso em: 27 abr. 2026.

BOOKARI, Khlood *et al*. Knowledge, attitudes, and practices of nutrition among pregnant women. **Nutrients**, Basel, v. 14, n. 3, art. 676, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.3390/nu14030676. Acesso em: 27 abr. 2026.

BORGE, Tove C. *et al*. Dietary patterns in pregnancy and maternal and child health outcomes: a systematic review. **Nutrients**, Basel, v. 16, n. 3, art. 394, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.3390/nu16030394. Acesso em: 27 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anemia**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/anemia/. Acesso em: 26 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/resolucao-cns-466-12.pdf. Acesso em: 14 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Departamento de Promoção da Saúde. Fascículo 3: Protocolos de uso do Guia Alimentar para a População**

Brasileira na orientação alimentar de gestantes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_guia_alimentar_fasciculo3.pdf. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 26 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as equipes multiprofissionais (eMulti) na Atenção Primária à Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, ed. 97, 23 maio 2023. Disponível em: https://www.in.gov.br/em/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799. Acesso em: 02 jul. 2026.

CANUTO, Raphaela *et al*. Iniquidades sociais no consumo alimentar no Brasil: uma revisão crítica dos inquéritos nacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 3193-3212, set. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.26202017. Acesso em: 26 maio 2026.

CARREIRA, Natalia Posses *et al*. Fatores maternos associados ao consumo usual de alimentos ultraprocessados na gestação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, e16302022, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.16302022. Acesso em: 02 jul. 2025.

CHEN, Xiaoyan *et al*. Maternal nutrition and pregnancy outcomes: a systematic review. **Nutrients**, Basel, v. 15, n. 3, art. 645, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.3390/nu15030645. Acesso em: 27 abr. 2026.

CHIEN, Mei-Chun *et al*. Effects of vitamin D in pregnancy on maternal and offspring health-related outcomes: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. **Nutrition & Diabetes**, Londres, v. 14, art. 35, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41387-024-00296-0. Acesso em: 27 jun. 2026.

COSTA, Janaína Calu *et al*. Diferenças no consumo alimentar da população brasileira por raça/cor da pele em 2017-2018. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, p. 1-12, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057005333. Acesso em: 26 maio 2026.

DE MACEDO, Conceição Nahana Alves *et al*. The importance of micronutrients in neurocognitive development from pregnancy to childhood. **Uningá Journal**, Maringá, v. 56, n. 4, p. 145-155, out/dez. 2019. Disponível em: http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2985. Acesso em: 02 jul. 2025.

DIAS, Luciana Maria *et al*. Dietary patterns in pregnancy and the postpartum period and the relationship with maternal weight up to one year after pregnancy complicated by gestational diabetes. **Nutrients**, Basel, v. 15, n. 19, art. 4258, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.3390/nu15194258. Acesso em: 17 ago. 2025.

DIKGALE, Kedibone M *et al*. Pregnant women's dietary patterns and knowledge of gestational weight gain: a cross-sectional study. **Maternal & Child Nutrition**, Hoboken, v. 20, n. 1, e13456, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1111/mcn.13456. Acesso em: 21 jul. 2025.

EL SHERBINY, Sarah *et al*. The effect of dietary patterns and nutrient intake on oxidative stress levels in pregnant women: a systematic review. **Antioxidants**, Basel, v. 12, n. 7, art. 1427, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.3390/antiox12071427. Acesso em: 17 jul. 2025.

EUROPEAN FOOD SAFETY AUTHORITY (EFSA). Scientific opinion on the safety of caffeine. **EFSA Journal**, Parma, v. 18, n. 5, e06095, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.2903/j.efsa.2020.6095. Acesso em: 27 abr. 2026.

FARIAS, Olivian Júlia Souza *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/items/a67fc4d6-cbd3-47e7-b361-0c93156e6808. Acesso em: 21 jul. 2025.

FERRAZ, Leda *et al*. Micronutrientes e sua importância no período gestacional. **Saber Científico**, Porto Velho, v. 7, n. 1, p. 68-82, jan./jun. 2021. Disponível em: http://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/1244. Acesso em: 21 jul. 2025.

FRAGA, Ana Claudia Santos Amaral *et al*. Factors associated with ultra-processed foods consumption in a cohort of Brazilian pregnant women. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 6, e00177022, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311XEN177022. Acesso em: 21 jul. 2025.

GONTIJO, Cristiana Araújo *et al*. Time-related eating patterns and chronotype are associated with diet quality in pregnant women. **Chronobiology International**, Londres, v. 36, n. 1, p. 75-84, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1080/07420528.2018.1527774. Acesso em: 26 maio 2026.

GOMES, Caroline de Barros *et al*. Hábitos alimentares das gestantes brasileiras: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2293-2306, jun. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.14702017. Acesso em: 02 jul. 2026.

GOULART, Suellen; RAVAZZANI, Edilceia Domingues do Amaral. A influência de programas brasileiros de transferência de renda na qualidade da dieta e na segurança alimentar dos beneficiários. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição (RASBRAN)**, São Paulo, v. 15, p. 1-13, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.47320/rasbran.2024.2717. Acesso em: 13 jun. 2026.

HERGENRADER, Alexandra *et al*. Omega-3 fatty acid levels and maternal socioeconomic status. **Nutrients**, Basel, v. 15, n. 20, art. 4432, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.3390/nu15204432. Acesso em: 27 abr. 2026.

HUANG, Caoxin *et al*. Age-specific effects on adverse pregnancy outcomes vary by maternal characteristics: a population-based retrospective study in Xiamen, China. **BMC Public**

Health, Londres, v. 23, art. 326, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12889-023-15235-4. Acesso em: 27 abr. 2026.

KEATS, Emily C. *et al*. Multiple-micronutrient supplementation for women during pregnancy. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, n. 4, CD004905, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1002/14651858.CD004905.pub6. Acesso em: 27 maio 2026.

KOCYŁOWSKI, Rafael *et al*. Assessment of dietary intake and mineral status in pregnant women. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, Berlim, v. 297, n. 6, p. 1433-1440, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s00404-018-4744-2. Acesso em: 21 jul. 2025.

MARIANO, Karina da Rocha *et al*. Ultra-processed foods and the nutritional quality of the diet of Brazilian pregnant women. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 69, n. 3, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1806-9282.20221230. Acesso em: 27 abr. 2026.

MARSHALL, Nicole E. *et al*. The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, St. Louis, v. 226, n. 5, p. 607-632, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.12.035. Acesso em: 02 ago. 2025.

MARTELLI, Anderson *et al*. Analysis of methodologies for conducting technological research. **Brazilian Applied Science Review**, São José dos Pinhais, v. 4, n. 2, p. 468-477, 2020. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BASR/article/view/7974. Acesso em: 14 ago. 2025.

MILLAN, Kelly Daigle *et al*. Information seeking behaviors, attitudes, and beliefs about pregnancy-related nutrition and supplementation: a qualitative study among US women. **Nutrition and Health**, Londres, v. 28, n. 4, p. 563-569, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1177/02601060211066463. Acesso em: 27 maio 2026.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **Antenatal care**. London: NICE, 2021. Disponível em: https://www.nice.org.uk/guidance/ng201. Acesso em: 27 abr. 2026.

OECHSLE, Anna *et al*. Health knowledge of lifestyle-related risks during pregnancy: a cross-sectional study of pregnant women in Germany. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 17, n. 22, art. 8626, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph17228626. Acesso em: 11 jul. 2025.

OLLOQUI-MUNDET, Maria José *et al*. Dietary habits and nutritional knowledge of pregnant women: the importance of nutrition education. **Foods**, Basel, v. 13, n. 19, art. 3189, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.3390/foods13193189. Acesso em: 21 jul. 2025.

OLIVEIRA, Tatiane Irene de *et al*. Dietary patterns and socioeconomic, demographic and health-related behaviors during pregnancy: a cross-sectional study. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v. 141, n. 6, e2022629, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1516-3180.2022.0629.R1.31032023. Acesso em: 04 maio 2026.

PAWŁOWSKA, Marta *et al*. Evaluating the reliability of health portals' nutrition and supplementation advice for pregnant women: a comprehensive review. **Nutrients**, Basel, v. 16, n. 11, art. 1739, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.3390/nu16111739. Acesso em: 02 jul. 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.

PEREIRA, Fernanda Campos *et al*. Hábitos alimentares de gestantes com diabetes mellitus gestacional: um estudo piloto. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 24, n. 48, 2024. Disponível em: https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude. Acesso em: 25 maio 2026.

PEREIRA, Monique Tavares *et al*. Maternal and sociodemographic factors influence the consumption of ultraprocessed and minimally processed foods in pregnant women. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 7, p. 380-389, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1055/s-0040-1712996. Acesso em: 25 maio 2026.

PIRES, Carolina da Costa *et al*. O excesso de peso na perspectiva de gestantes assistidas na Atenção Primária à Saúde de um município da Região Norte Fluminense. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 555-568, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.12957/demetra.2018.33112. Acesso em: 02 ago. 2025.

RAGHAVAN, Ramkripa *et al*. Dietary patterns before and during pregnancy and maternal outcomes: a systematic review. **The American Journal of Clinical Nutrition**, Bethesda, v. 109, supl. 7, p. 705S-728S, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy216. Acesso em: 02 jul. 2026.

RIZK, Jessy *et al*. Nutrition knowledge among pregnant women in Lebanon: a cross-sectional study. **Women's Health**, v. 20, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1177/17455057241272216. Acesso em: 15 jun. 2026.

REES, Gemma; BROUGH, Louise. Dietary patterns and nutrient intake in pregnancy and lactation. **Nutrients**, Basel, v. 17, n. 9, art. 1543, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.3390/nu17091543. Acesso em: 20 jul. 2025.

RODRIGUES, Renata Muniz *et al*. Evolução dos alimentos mais consumidos no Brasil entre 2008-2009 e 2017-2018. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, supl. 1, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003406. Acesso em: 13 jun. 2026.

ROCKLIFFE, Lauren *et al*. A qualitative exploration of influences on eating behaviour throughout pregnancy. **BMC Pregnancy and Childbirth**, Londres, v. 22, art. 939, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12884-022-05278-1. Acesso em: 27 maio 2026.

SAROS, Lotta *et al*. Micronutrient supplement recommendations in pregnancy vary across a geographically diverse range of countries: a narrative review. **Nutrition Research**, Nova York, v. 123, p. 18-37, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.nutres.2023.12.012. Acesso em: 27 jun. 2026.

SANTOS, Juliana Lima de Lima *et al*. Educação alimentar e nutricional como estratégia de promoção da saúde em um grupo de gestantes. **Anais do 16º Congresso Internacional da Rede UNIDA**, Uruguaiana, 2023. Disponível em: https://doity.com.br/anais/16congressointernacionaldaredeunida/trabalho/363753. Acesso em: 17 ago. 2025.

SANTOS, Silvana Aparecida *et al*. Dietary patterns and socioeconomic, demographic, and health-related behaviors during pregnancy: a cross-sectional study. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v. 142, n. 1, e2022629, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/spmj/a/8sZFcCXNQYJnMHXYq3vPvkS. Acesso em: 17 ago. 2025.

SHRESTHA, Shristi *et al*. Nutritional knowledge and associated factors among pregnant women attending antenatal care. **BMC Pregnancy and Childbirth**, Londres, v. 23, art. 361, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12884-023-05588-0. Acesso em: 27 maio 2026.

SILVA, Amanda Cristina *et al*. Autopercepção de saúde e fatores associados em gestantes acompanhadas na atenção primária. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, n. 3, p. 845-854, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/. Acesso em: 26 maio 2026.

SOARES, Paula Renata Amorim Lessa *et al*. Qualidade de vida relacionada à saúde de gestantes e fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, eAPE002075, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO002075. Acesso em: 27 maio 2026.

TALEBI, Sepide *et al*. The association between ultra-processed food and common pregnancy adverse outcomes: a dose-response systematic review and meta-analysis. **BMC Pregnancy and Childbirth**, Londres, v. 24, art. 90, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12884-024-06218-5. Acesso em: 25 maio 2026.

TRAMONTT, Cláudia Raulino *et al*. Development and validation of a protocol for pregnant women based on the Brazilian Dietary Guidelines. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 11, p. 1021-1031, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1055/s-0042-1756213. Acesso em: 27 maio 2026.

VAN DER PLIGT, Paige Frances *et al*. Maternal diet quality and pregnancy-related cardiometabolic health. **European Journal of Nutrition**, Heidelberg, v. 62, n. 8, p. 3413-3426, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s00394-023-03244-3. Acesso em: 04 maio 2026.

WEENEN, Hugo *et al*. Changes in taste threshold, perceived intensity, liking, and preference in pregnant women: a literature review. **Chemosensory Perception**, Nova York, v. 12, n. 1, p. 1-17, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s12078-018-9246-x. Acesso em: 27 maio 2026.

WOOD, Elizabeth K. *et al*. The association between food desert severity, socioeconomic status, and metabolic state during pregnancy. **Scientific Reports**, Londres, v. 13, art. 5794,

2023. Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41598-023-32783-2. Acesso em: 04 maio 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Health Observatory (GHO): prevalence of anaemia in pregnant women (aged 15-49 years) (%)**. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-pregnant-women-(-). Acesso em: 02 jul. 2026.

YARGAWA, Joshua; LEONARDI-BEE, Jo. Male involvement and maternal health outcomes: systematic review and meta-analysis. **Journal of Epidemiology and Community Health**, Londres, v. 69, n. 6, p. 604-612, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1136/jech-2014-204784. Acesso em: 25 maio 2026.

ZGLICZYŃSKA, Magdalena; KOSIŃSKA-KACZYŃSKA, Katarzyna. Micronutrients in multiple pregnancies—the knowns and unknowns: a systematic review. **Nutrients**, Basel, v. 13, n. 2, art. 386, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.3390/nu13020386. Acesso em: 17 ago. 2025.

ZINGA, Julia *et al*. Experiences of food-insecure pregnant women and factors influencing their food choices. **Maternal and Child Health Journal**, Nova York, v. 26, n. 7, p. 1434-1441, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10995-022-03411-4. Acesso em: 27 maio 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.

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “Conhecimento nutricional e os padrões de consumo alimentar de gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde da zona rural do município de Cuité-PB”. O estudo será desenvolvido sob responsabilidade da pesquisadora Larissa Dayane Pereira Barbosa, 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 os padrões de consumo alimentar entre gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde da zona rural 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, hábitos 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 rural, fortalecendo as ações de atenção primária em saúde e promovendo melhorias para a saúde materno-infantil.

A participante terá assegurada 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 2025.

_____
Assinatura da Participante

_____
Assinatura da Pesquisadora Responsável

ANEXO A – Comprovante de aprovação do comitê de ética em pesquisa (Plataforma Brasil).

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

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.