U.PORTO

2.º CICLO
NUTRIÇÃO CLÍNICA

Conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez e utilização do manual "Alimentação e Nutrição na Gravidez" por médicos e enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários

Joana Filipa Sampaio dos Santos

M

2026

Conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez e utilização do manual "Alimentação e Nutrição na Gravidez" por médicos e enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários

Knowledge of Nutrition and Healthy Eating During Pregnancy and Use of the "Nutrition and Healthy Eating During Pregnancy" Manual Among Primary Health Care Physicians and Nurses

Joana Filipa Sampaio dos Santos, nutricionista do Serviço de Nutrição e Alimentação da ULSM

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Nutrição Clínica apresentada à Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

Trabalho de investigação desenvolvido no Departamento de Cuidados de Saúde Primários da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Portugal

Trabalho sob orientação de: Professora Doutora Maria João Gregório - FCNAUP
Trabalho sob coorientação de: Professora Doutora Bela Franchini – FCNAUP e Professora Doutora Liliana Silva – Serviço de Investigação da ULS Matosinhos

2026

Dedicatória

Dedico este trabalho a todos aqueles que tornam Feliz o meu caminho:

- À minha **Clarinha**: Minha Querida filha, fazes-me querer ser "um melhor Ser". És a minha inspiração e motivação para tudo na vida! Todos os dias te amo um bocadinho mais.

- Ao meu **Lourenço:** Que o Amor faça sempre parte dos nossos dias! Obrigada por seres o dono do abraço onde sempre me encontro.

- Aos meus irmãos **Ana, André e José**: Cada um de vocês guarda um bocadinho de mim. Tenho muito orgulho em cada um, nas Pessoas em que se tornaram!

- Aos meus queridos **Sobrinhos e Afilhados**: Obrigada pela ternura e alegria. Adoro-vos!

- Aos meus **Avós Armando, Ofélia e Lurdes**: Sei que estão sempre comigo. Obrigada pelos ensinamentos, proteção e sentido de pertença.

Agradecimentos

Gostaria de expressar os meus sentidos agradecimentos a todos aqueles que me ajudaram a conseguir realizar a entrega deste trabalho, entre eles:

À Professora Doutora Maria João Gregório – Muito Obrigada por ter aceite orientar este trabalho e pela amizade demonstrada ao longo deste percurso. Sei que, no meio de tantas responsabilidades e projetos, a sua disponibilidade foi um gesto de grande generosidade. O seu contributo, orientação e apoio foram fundamentais para a realização deste trabalho.

À Professora Doutora Bela Franchini – Muito Obrigada pela amabilidade, pela empatia e pela disponibilidade constante. Foi uma honra descobrir o Ser Humano excecional que existe por detrás da professora extraordinária que é. A sua proximidade e apoio tornaram este percurso mais luminoso.

À Professora Doutora Liliana Silva – Muito Obrigada pela amizade, pela prontidão com que esteve sempre disponível para ajudar, pelo incentivo nos momentos mais desafiantes e motivação constante para continuar em frente. O seu apoio e encorajamento foram essenciais ao longo deste percurso.

Ao Professor Bruno Oliveira e à Dra. Marta Oliveira – Muito Obrigada pela generosa ajuda, respetivamente, na componente estatística e bibliográfica desta dissertação. O seu contributo e partilha de conhecimento permitiram-me avançar.

À Maria Ana Carvalho - Muito Obrigada por teres embarcado neste desafio! Ter-te ao meu lado tornou tudo mais fácil. Sou muito feliz por poder crescer, aprender e evoluir com uma Amiga como Tu.

Ao Serviço de Nutrição da ULSM e à ULSM - Muito obrigada por serem, desde 2008, também a minha casa, e por terem permitido que este projeto se tornasse realidade. Muito obrigada pela amizade, pelo apoio e pela entreajuda. É um privilégio crescer profissional e pessoalmente ao vosso lado. Deixo igualmente o meu sincero agradecimento a todos os médicos e enfermeiros que contribuíram para que este trabalho se tornasse possível.

Resumo

Introdução: A gravidez integra o período crítico dos primeiros 1000 dias de vida, durante o qual a alimentação e o estado nutricional materno influenciam a saúde materna, fetal e futura da criança. No contexto dos cuidados de vigilância da gravidez, os profissionais de saúde dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) desempenham um papel central no aconselhamento alimentar e nutricional, dispondo para o efeito de recursos de referência como o manual *Alimentação e Nutrição na Gravidez* (manual ANG), desenvolvido pela Direção-Geral da Saúde (DGS) através do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS), com vista a harmonizar esta abordagem.

Objetivos: Avaliar os conhecimentos de médicos e enfermeiros dos CSP da Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM) sobre alimentação e nutrição na gravidez, identificar fatores associados aos níveis de conhecimento e analisar o conhecimento e utilização dos materiais de orientação produzidos pelo PNPAS.

Metodologia: Estudo observacional transversal realizado numa amostra de conveniência de 156 profissionais (90 médicos e 66 enfermeiros) dos CSP da ULSM. Os dados foram recolhidos, entre novembro de 2025 e março de 2026, através de um questionário digital, desenvolvido no âmbito do projeto de intervenção *Nutrição Partilhada, Informação Bem Dada*, destinado a avaliar os conhecimentos dos profissionais sobre alimentação e nutrição na gravidez, bem como o conhecimento e a utilização dos materiais de orientação produzidos pelo PNPAS. A análise estatística foi realizada utilizando o software IBM SPSS Statistics® versão 30.0, considerando-se um nível de significância de 5%.

Resultados: Os participantes apresentaram, de um modo geral, um nível globalmente satisfatório de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na

gravidez. Persistiram lacunas em recomendações alimentares e nutricionais específicas, particularmente relacionadas com laticínios, consumo de peixe e fontes alimentares de ácido fólico. Verificaram-se associações entre os níveis de conhecimento e algumas características dos participantes, nomeadamente a profissão, a idade e a adesão a hábitos alimentares saudáveis. Apesar de 91,7% dos participantes realizarem aconselhamento alimentar durante a gravidez, os níveis de confiança revelaram-se moderados e apresentaram correlação positiva com os conhecimentos. A falta de tempo e a perceção de conhecimento insuficiente foram as principais barreiras identificadas. Apenas 32,1% dos participantes conheciam o manual ANG, embora a sua utilização fosse elevada entre aqueles que o conheciam.

Conclusão: Embora os profissionais apresentem uma base globalmente satisfatória de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez, persistem lacunas em recomendações alimentares e nutricionais específicas bem como níveis apenas moderados de confiança para a realização de aconselhamento alimentar. O reduzido conhecimento dos materiais do PNPAS reforça a necessidade da sua maior disseminação nos CSP. Os resultados sustentam a pertinência de estratégias de capacitação profissional e da integração de ferramentas de apoio à decisão clínica destinadas a apoiar o aconselhamento alimentar e nutricional na gravidez.

Palavras-Chave

Gravidez; Nutrição; Aconselhamento Alimentar; Cuidados de Saúde Primários; Conhecimentos sobre Alimentação e Nutrição na Gravidez; Profissionais de Saúde.

Abstract

Introduction: Pregnancy is part of the critical first 1,000 days of life, during which maternal dietary practices and nutritional status influence maternal, fetal, and future child health. Within the context of antenatal care, Primary Health Care (PHC) professionals play a central role in providing dietary and nutritional counselling. To support this activity, reference resources are available, such as the *Nutrition and Healthy Eating During Pregnancy* (*Alimentação e Nutrição na Gravidez*, ANG Manual), developed by the Portuguese Directorate-General of Health (DGS) through the National Programme for the Promotion of Healthy Eating (PNPAS), with the aim of harmonising this approach.

Objectives: To assess the knowledge of physicians and nurses working in Primary Health Care within the Local Health Unit of Matosinhos (ULSM) regarding nutrition and healthy eating during pregnancy, identify factors associated with knowledge levels, and analyse awareness and use of the guidance materials developed by PNPAS.

Methods: A cross-sectional observational study was conducted in a convenience sample of 156 PHC professionals (90 physicians and 66 nurses) from ULSM. Data were collected between November 2025 and March 2026 through a digital questionnaire developed within the framework of the intervention project *Shared Nutrition, Well-Delivered Information* (*Nutrição Partilhada, Informação Bem Dada*), designed to assess professionals' knowledge of nutrition and healthy eating during pregnancy, as well as their awareness and use of guidance materials produced by PNPAS. Statistical analyses were performed using IBM SPSS Statistics® version 30.0, adopting a significance level of 5%.

Results: Participants generally demonstrated satisfactory levels of knowledge regarding nutrition and healthy eating during pregnancy. However, gaps remained in specific dietary and nutritional recommendations, particularly those related to dairy products, fish consumption, and dietary sources of folate. Associations were observed between knowledge levels and certain participant characteristics, namely profession, age, and adherence to healthy eating habits. Although 91.7% of participants reported providing dietary counselling during pregnancy, confidence levels were moderate and positively correlated with knowledge levels. Lack of time and perceived insufficient knowledge were the main barriers identified. Only 32.1% of participants were aware of the ANG Manual, although its use was high among those who were familiar with it.

Conclusion: Although healthcare professionals demonstrated an overall satisfactory knowledge base regarding nutrition and healthy eating during pregnancy, gaps remain in specific dietary and nutritional recommendations, as well as moderate levels of confidence in providing dietary counselling. The limited awareness of PNPAS materials reinforces the need for their wider dissemination within Primary Health Care. The findings support the relevance of professional training strategies and the integration of clinical decision-support tools aimed at supporting dietary and nutritional counselling during pregnancy.

Keywords

Pregnancy; Nutrition; Nutrition Counselling; Primary Health Care; Knowledge of Nutrition and Healthy Eating During Pregnancy; Health Professionals.

Índice

Dedicatória ii

Agradecimentos iii

Resumo iv

Abstract vi

Lista de Abreviaturas ix

Lista de Gráficos x

Lista de Tabelas xi

Introdução 1

Objetivos 8

Metodologia 10

Resultados 20

Discussão 44

Conclusão 58

Anexos 60

Anexo A 61

Anexo B 66

Anexo C 96

Referências Bibliográficas 97

Lista de Abreviaturas (se aplicável)

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DCSP – Departamento de Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção-Geral da Saúde

dp – desvio padrão

IFE em MGF- Internos de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar

Manual ANG - Manual Alimentação e Nutrição na Gravidez

MGF – Especialidade de Medicina Geral e Familiar

PNPAS - Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

SPSS - Statistical Package for Social Sciences

UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

ULS - Unidade Local de Saúde

ULSM - Unidade Local de Saúde de Matosinhos

USF - Unidade de Saúde Familiar

Lista de Gráficos

Gráfico 1. Distribuição das pontuações de hábitos alimentares dos participantes.

Gráfico 2. Distribuição das classificações dos níveis de adesão a hábitos alimentares saudáveis.

Gráfico 3. Distribuição das pontuações de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez.

Gráfico 4. Importância atribuída à realização de aconselhamento em alimentação saudável às mulheres grávidas.

Gráfico 5. Confiança dos participantes para realizar aconselhamento em alimentação saudável às mulheres grávidas.

Gráfico 6. Participantes que realizam aconselhamento em alimentação saudável às mulheres grávidas.

Gráfico 7. Perceção dos participantes da eficácia do aconselhamento alimentar realizado às mulheres grávidas.

Gráfico 8. Barreiras identificadas para a realização de aconselhamento alimentar às mulheres grávidas.

Gráfico 9. Facilitadores identificados para a realização de aconselhamento alimentar às mulheres grávidas.

Lista de Tabelas

Tabela 1. Operacionalização das variáveis em estudo.

Tabela 2. Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes (n=156)

Tabela 3. Distribuição das respostas relativas aos hábitos alimentares dos participantes.

Tabela 4. Estatísticas descritivas da pontuação de hábitos alimentares dos participantes.

Tabela 5. Respostas obtidas no questionário de conhecimento sobre alimentação e nutrição na gravidez.

Tabela 6. Estatísticas descritivas da pontuação de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez.

Tabela 7. Distribuição dos participantes segundo o nível de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez.

Tabela 8. Associação entre o sexo e o nível de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez.

Tabela 9. Associação entre o nível de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez e a adesão a hábitos alimentares saudáveis.

Tabela 10. Associação entre o nível de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez e a idade dos participantes.

Tabela 11. Associação entre o nível de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez e a profissão dos participantes.

Tabela 12. Associação entre o nível de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez e a especialidade de enfermagem.

Tabela 13. Diferenças no grau de confiança para realizar aconselhamento alimentar entre participantes que realizam e não realizam aconselhamento alimentar às mulheres grávidas.

Tabela 14. Correlações entre conhecimentos, confiança, importância atribuída e eficácia percebida do aconselhamento alimentar às mulheres grávidas.

Tabela 15. Conhecimento e utilização dos materiais do PNPAS relacionados com alimentação e nutrição na gravidez.

Tabela 16. Associação entre o nível de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez e o conhecimento de documentos de apoio à prática clínica.

Tabela 17. Confiança para realizar aconselhamento alimentar às mulheres grávidas segundo a aplicação dos documentos do PNPAS na prática clínica.

Tabela 18. Conhecimento dos materiais do PNPAS segundo a profissão.

Introdução

Nutrição durante a gravidez e os primeiros 1000 dias

A gravidez integra o período dos primeiros 1000 dias de vida, compreendido entre a conceção e os dois anos de idade da criança. Esta fase é amplamente reconhecida como um período crítico do ciclo de vida, caracterizado por elevada vulnerabilidade, mas também por um elevado potencial para a implementação de intervenções de promoção da saúde e prevenção da doença, cujos efeitos podem perdurar ao longo de gerações. A evidência demonstra que a alimentação e o estado nutricional materno constituem importantes determinantes do crescimento e desenvolvimento fetal, bem como da saúde futura da criança.[1-4]

Durante a gravidez, o estado nutricional e os hábitos alimentares maternos influenciam diretamente o ambiente intrauterino e o desenvolvimento fetal através de mecanismos biológicos e epigenéticos. Este enquadramento é sustentado pela teoria da programação fetal, segundo a qual exposições nutricionais adversas durante a vida intrauterina podem induzir adaptações metabólicas persistentes, aumentando o risco de desenvolvimento de doenças crónicas não transmissíveis ao longo do ciclo de vida.[5, 6]

Consequentemente, uma nutrição adequada durante a gravidez está associada a melhores desfechos maternos e neonatais, contribuindo para a redução do risco de complicações gestacionais e perinatais, nomeadamente baixo peso à nascença, restrição do crescimento fetal e parto pré-termo.[7, 8] Neste contexto, a Organização Mundial da Saúde recomenda a integração de intervenções nutricionais baseadas na evidência nos cuidados pré-natais, reconhecendo o seu contributo para a promoção da saúde materna e neonatal e para a prevenção de desfechos adversos da gravidez.[9] De forma concordante, a adesão a padrões

alimentares saudáveis, como a dieta mediterrânica, tem sido associada a melhores desfechos maternos e neonatais.[10]

No contexto português, a evidência aponta para desafios relevantes ao nível da alimentação durante a gravidez. Estudos nacionais evidenciam uma baixa adesão à dieta mediterrânica entre mulheres grávidas, coexistindo com elevadas prevalências de excesso de peso e obesidade em idade reprodutiva, fatores associados a um maior risco de complicações gestacionais e de desfechos maternos e neonatais adversos.[3, 11] Além disso, têm sido descritas inadequações nutricionais importantes, nomeadamente ingestões insuficientes de micronutrientes essenciais, como o folato, o ferro e o iodo.[12, 13] Importa ainda referir que a evidência nacional sugere que a adesão às recomendações relativas à suplementação nem sempre é adequada, observando-se limitações no cumprimento das orientações referentes ao momento de início, duração e dosagem da suplementação com ácido fólico.[14] Por outro lado, apesar da recomendação nacional para suplementação de iodo durante a preconceção, gravidez e amamentação, estudos recentes demonstram a persistência de insuficiência de iodo em mulheres grávidas. Adicionalmente, estudos nacionais sugerem que a duração da suplementação frequentemente não abrange todo o período recomendado, reforçando a necessidade de vigilância contínua e da implementação de estratégias complementares para assegurar uma adequada ingestão de iodo ao longo destes períodos.[13, 15-17]

Literacia em saúde, literacia alimentar e literacia nutricional na gravidez

Considerando que a gravidez constitui um período particularmente favorável à adoção de comportamentos promotores da saúde, as intervenções de educação

alimentar e aconselhamento nutricional assumem especial relevância. Estudos recentes demonstram que as mulheres grávidas valorizam o acesso a informação nutricional baseada na evidência e a orientação individualizada por profissionais de saúde, reconhecendo estas intervenções como facilitadoras da adoção de escolhas alimentares mais saudáveis e da promoção da saúde materno-infantil.[18, 19] Adicionalmente, a evidência disponível indica que o aconselhamento nutricional contribui para aumentar os conhecimentos nutricionais das grávidas, melhorar as práticas alimentares e favorecer melhores desfechos maternos e neonatais.[20, 21] Contudo, apesar dos benefícios demonstrados, a implementação destas intervenções permanece heterogénea entre contextos e serviços de saúde, encontrando-se frequentemente condicionada por limitações organizacionais, insuficiência de recursos e barreiras à adesão e participação das mulheres grávidas.[21, 22] Paralelamente, a tradução das recomendações nutricionais em comportamentos alimentares adequados continua a revelar-se inconsistente, refletindo uma lacuna entre o conhecimento científico disponível e a sua aplicação na prática quotidiana.[23] Neste contexto, a literacia em saúde, a literacia alimentar e a literacia nutricional assumem particular importância. Entendidas como a capacidade de aceder, compreender, avaliar e utilizar informação para tomar decisões informadas, influenciam a interpretação e aplicação das recomendações alimentares durante a gravidez.[24, 25] A literatura tem identificado níveis inadequados de literacia alimentar e nutricional entre mulheres grávidas e mães, o que pode comprometer a adoção de comportamentos alimentares saudáveis e favorecer a procura de informação junto de fontes alternativas nem sempre fundamentadas na evidência científica.[18, 19, 22, 24]

Conhecimentos e confiança dos profissionais de saúde no aconselhamento alimentar e nutricional na gravidez

Neste contexto, os profissionais de saúde desempenham um papel central na promoção da saúde materno-infantil. Para além das suas competências técnicas, assumem uma função determinante enquanto agentes de comunicação em saúde, sendo responsáveis pela transmissão de informação clara, consistente e baseada na evidência. Uma comunicação eficaz constitui um importante facilitador da adesão às recomendações alimentares e nutricionais e da capacitação das mulheres para a tomada de decisões informadas relativamente à sua saúde e à do feto.[26, 27]

Todavia, a evidência sugere a existência de lacunas ao nível dos conhecimentos e da confiança dos profissionais de saúde relativamente à nutrição na gravidez, que podem comprometer a qualidade e a consistência do aconselhamento alimentar e nutricional. Estudos têm demonstrado níveis variáveis de conhecimento sobre alimentação e suplementação durante a gravidez, bem como diferenças na confiança para prestar aconselhamento alimentar e nutricional.[28-30] Estas limitações são frequentemente agravadas por constrangimentos estruturais e organizacionais, nomeadamente a reduzida disponibilidade de tempo durante as consultas, a complexidade da temática e a insuficiente disponibilidade de recursos de apoio, dificultando a integração efetiva da nutrição nos cuidados pré-natais e a implementação consistente de recomendações baseadas na evidência.[22, 28-30] Acresce que a eficácia do aconselhamento alimentar e nutricional não depende exclusivamente da sua disponibilização, mas também da qualidade e consistência da informação transmitida, bem como da sua adequação às necessidades, preferências e circunstâncias individuais de cada mulher. Intervenções

estruturadas, individualizadas e baseadas em estratégias de mudança comportamental têm demonstrado maior eficácia na promoção de comportamentos alimentares saudáveis e na melhoria dos resultados materno-infantis.[19, 21, 31] Por outro lado, a variabilidade existente entre recomendações e orientações clínicas relacionadas com a alimentação e a nutrição na gravidez pode contribuir para a heterogeneidade das práticas adotadas pelos profissionais de saúde e comprometer a consistência da informação disponibilizada às mulheres grávidas.[32] Neste contexto, a disponibilização de recursos de apoio baseados na evidência assume particular relevância, podendo contribuir para harmonizar as mensagens transmitidas pelos diferentes profissionais de saúde, apoiar a comunicação em saúde e promover a implementação consistente de recomendações alimentares e nutricionais baseadas na evidência durante a gravidez.[26, 27, 32]

Cuidados de Saúde Primários (CSP) e recursos de apoio ao aconselhamento alimentar e nutricional: o Manual *Alimentação e Nutrição na Gravidez (ANG)*

Em Portugal, os cuidados de saúde na preconceção, gravidez e puerpério são prestados de forma articulada entre os diferentes níveis de cuidados, sendo a vigilância da gravidez de baixo risco realizada predominantemente nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), de acordo com as orientações nacionais em vigor. Estes cuidados são assegurados predominantemente por médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar (MGF) e por enfermeiros, que acompanham as mulheres ao longo da gravidez através de consultas programadas de vigilância, promoção da saúde e prevenção da doença.[33, 34]

Os CSP assumem, neste âmbito, um papel particularmente relevante, constituindo frequentemente o primeiro ponto de contacto da mulher com o sistema de saúde e assegurando a continuidade dos cuidados ao longo da preconceção, gravidez e puerpério. Pela sua proximidade às comunidades e pelo acompanhamento continuado que proporcionam, constituem um contexto privilegiado para a implementação de estratégias de educação para a saúde, promoção da literacia em saúde e prestação de aconselhamento alimentar e nutricional.[9, 26, 27]

Com o objetivo de promover a literacia alimentar e nutricional da população e apoiar a prática clínica dos profissionais de saúde, o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) desenvolveu o manual *Alimentação e Nutrição na Gravidez* (manual ANG). Este recurso disponibiliza informação estruturada e baseada na evidência científica, destinada à promoção de comportamentos alimentares adequados ao longo da preconceção, gravidez e lactação, constituindo uma ferramenta de apoio ao aconselhamento alimentar e nutricional ao longo deste período.[3]

Justificação do estudo

Apesar da sua relevância, a existência deste recurso não garante a sua integração efetiva na prática clínica nem a implementação consistente das recomendações que preconiza. Adicionalmente, permanece escassa a evidência disponível em Portugal sobre o conhecimento dos profissionais de saúde relativamente às recomendações nutricionais na gravidez e à utilização dos recursos desenvolvidos pelo PNPAS. Neste contexto, a Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM) desenvolveu o projeto *Nutrição Partilhada, Informação Bem Dada* (Anexo A), dirigido a médicos e enfermeiros dos CSP, com o objetivo de promover a

capacitação profissional em áreas prioritárias da alimentação e nutrição, com especial enfoque na nutrição durante a gravidez.

A avaliação dos conhecimentos dos profissionais de saúde e da utilização dos recursos disponibilizados no manual ANG poderá fornecer informação relevante para a identificação de necessidades formativas e para a otimização das estratégias de aconselhamento nutricional dirigidas às grávidas no contexto dos CSP. Adicionalmente, poderá contribuir para o reforço da qualidade dos cuidados prestados, promovendo uma prática clínica mais consistente e alinhada com a evidência científica disponível. Neste contexto, torna-se pertinente compreender de que forma os profissionais de saúde conhecem, utilizam e valorizam as recomendações e ferramentas disponibilizadas por este recurso, bem como avaliar o seu nível de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez.

Face ao exposto, o presente estudo teve como objetivo avaliar os conhecimentos dos médicos e enfermeiros dos CSP da ULSM sobre alimentação e nutrição na gravidez, bem como o conhecimento e a utilização dos recursos de apoio ao aconselhamento alimentar e nutricional disponibilizados no manual ANG.

Objetivos

Objetivo Geral:

- Avaliar os conhecimentos dos médicos e enfermeiros dos CSP da ULSM sobre alimentação e nutrição na gravidez, bem como as suas perceções relativamente ao aconselhamento alimentar e o seu conhecimento e utilização dos recursos desenvolvidos pelo PNPAS neste âmbito.

Objetivos Específicos:

- Avaliar os conhecimentos dos profissionais sobre alimentação e nutrição na gravidez.
- Analisar a associação entre os conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez e as características sociodemográficas e profissionais dos participantes.
- Analisar a associação entre os hábitos alimentares dos profissionais e os seus conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez.
- Avaliar a importância atribuída pelos profissionais ao aconselhamento alimentar durante a gravidez, a confiança para a sua realização e a perceção da sua eficácia.
- Caracterizar a realização de aconselhamento alimentar durante a gravidez na prática clínica.
- Identificar as principais barreiras e fatores facilitadores da realização de aconselhamento alimentar durante a gravidez.

- Avaliar o conhecimento e a utilização do manual *Alimentação e Nutrição na Gravidez* (manual ANG) e dos restantes recursos desenvolvidos pelo PNPAS relacionados com alimentação e nutrição na gravidez.
- Analisar a associação entre o conhecimento e a utilização dos recursos desenvolvidos pelo PNPAS e os conhecimentos e a confiança dos profissionais relativamente ao aconselhamento alimentar e nutricional durante a gravidez.

Metodologia

Desenho do estudo

O estudo foi desenvolvido na Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM), instituição integrada no Serviço Nacional de Saúde que presta cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados. O DCSP da ULSM integra diversas unidades funcionais, nomeadamente Unidades de Saúde Familiar (USF), Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), distribuídas pelo concelho de Matosinhos, prestando cuidados de saúde a uma população superior a 177 mil utentes.

Este estudo observacional transversal foi dirigido a uma amostra de médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar (MGF), internos de formação específica em Medicina Geral e Familiar (IFE em MGF) e enfermeiros a exercer funções nas unidades do DCSP da ULSM. A recolha de dados decorreu entre novembro de 2025 e março de 2026 nas Unidades de Saúde Familiar (USF) e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) integradas no DCSP da ULSM.

Seleção da amostra

O recrutamento dos participantes foi realizado através de contacto com os coordenadores das diferentes unidades funcionais, que colaboraram na divulgação do estudo junto dos profissionais elegíveis. Os questionários foram disponibilizados durante reuniões de equipa e por via eletrónica.

A população-alvo do estudo foi constituída por:

- Todos os médicos de família e IFE em MGF a exercer funções no DCSP da ULSM (n = 126);

- Todos os enfermeiros a exercer funções no DCSP da ULSM (n = 103).

A amostra de conveniência foi constituída por todos os profissionais que responderam ao questionário e que cumpriam os seguintes critérios de inclusão:

- Ser médico de família ou interno de formação específica e exercer funções no DCSP da ULSM;

  ou

- Ser enfermeiro e exercer funções no DCSP da ULSM.

Participaram no estudo 90 médicos e IFE em MGF e 66 enfermeiros, totalizando 156 profissionais. A taxa de participação global foi de 68,1%, correspondendo a 71,4% entre médicos e 64,1% entre enfermeiros.

Recolha de dados e Instrumento de recolha de dados

A recolha de dados foi realizada através de um questionário anónimo e de autopreenchimento (Anexo B), disponibilizado em formato eletrónico através da plataforma Microsoft Forms® ou, quando solicitado pelos participantes, em formato papel. O questionário foi distribuído aos profissionais de saúde durante as reuniões das respetivas unidades funcionais, após contacto prévio com os respetivos coordenadores.

O preenchimento do questionário decorreu presencialmente durante as reuniões de serviço, com uma duração estimada entre 15 e 20 minutos. A aplicação do instrumento ocorreu antes da implementação de qualquer ação formativa ou intervenção relacionada com a alimentação e nutrição na gravidez, de forma a garantir que os conhecimentos avaliados refletiam o conhecimento prévio dos participantes e não eram influenciados pela exposição aos conteúdos do projeto.

Na página inicial do questionário era apresentado o consentimento informado, contendo informação relativa aos objetivos, procedimentos e condições de participação no estudo. Apenas após a aceitação do consentimento era possível aceder às restantes secções do questionário.

Este questionário foi desenvolvido no âmbito do projeto *Nutrição Partilhada, Informação Bem Dada*, implementado na ULSM e concebido em paralelo com o presente estudo. Interessa referir que este instrumento foi desenvolvido com três finalidades: servir de diagnóstico inicial para o projeto de capacitação em alimentação e nutrição dirigido aos profissionais dos CSP da ULSM; recolher informação necessária à realização do presente estudo; e apoiar o desenvolvimento do estudo "Avaliação dos conhecimentos em Alimentação Saudável e das práticas de Aconselhamento Alimentar Saudável dos médicos e enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários". De acordo com estas finalidades, o instrumento foi estruturado em diferentes secções temáticas destinadas à recolha de informação sobre as características sociodemográficas e profissionais dos participantes, os seus hábitos alimentares, os conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez, as perceções e a confiança relativamente ao aconselhamento alimentar, as práticas de aconselhamento alimentar, as barreiras e fatores facilitadores da sua realização, bem como o conhecimento e a utilização dos recursos desenvolvidos pelo PNPAS relacionados com alimentação e nutrição na gravidez.

Antes da sua aplicação, o questionário foi submetido a um pré-teste junto das nutricionistas do Serviço de Nutrição da ULSM, com o objetivo de avaliar a clareza, compreensão e adequação das questões, bem como estimar o tempo necessário para o seu preenchimento. A seleção destas profissionais teve por base a sua

experiência na área da alimentação e nutrição e o seu envolvimento no desenvolvimento e implementação do projeto *Nutrição Partilhada, Informação Bem Dada*. Não tendo sido identificadas dificuldades relevantes de compreensão nem necessidade de alterações substanciais ao instrumento, a versão aplicada correspondeu à versão final do questionário.

A primeira secção do questionário destinava-se à caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes, incluindo idade, género, nacionalidade, habilitações académicas, profissão, especialidade e unidade funcional de exercício profissional.

As secções seguintes avaliavam os hábitos alimentares dos participantes, os seus conhecimentos em alimentação saudável, bem como as suas perceções, atitudes, práticas e barreiras relacionadas com o aconselhamento alimentar nos cuidados de saúde primários.

Foi ainda incluída uma secção específica dedicada à alimentação e nutrição na gravidez, constituída por 32 questões de escolha múltipla destinadas a avaliar os conhecimentos dos profissionais de saúde relativamente às recomendações alimentares durante a gravidez, necessidades energéticas e nutricionais, ganho ponderal gestacional, segurança alimentar, hidratação, consumo de álcool e cafeína, bem como ao papel de nutrientes específicos, nomeadamente ácido fólico, ferro, iodo, cálcio, magnésio e ácidos gordos ómega-3. Estas questões foram desenvolvidas com base nas recomendações constantes do manual ANG, desenvolvido pelo PNPAS.

Para a avaliação dos hábitos alimentares foi calculada uma pontuação global com base no instrumento *Avaliação breve e inicial de hábitos alimentares para abordagem inicial*, incluído no manual *Aconselhamento Breve para uma*

Alimentação Saudável do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS). Foi atribuída uma pontuação de 0 a 2 pontos a cada uma das 11 questões incluídas no instrumento, sendo atribuídos 2 pontos às respostas consideradas mais favoráveis a uma alimentação saudável, 1 ponto às respostas intermédias e 0 pontos às respostas menos favoráveis. A pontuação final correspondeu ao somatório das pontuações obtidas em cada questão, podendo variar entre 0 e 22 pontos, correspondendo valores mais elevados a uma maior adesão a hábitos alimentares saudáveis.

Verificou-se uma discrepância na transposição da questão relativa ao consumo de sopa de hortícolas, uma vez que as categorias de resposta não reproduziram integralmente a versão original do instrumento. Ainda assim, a pontuação foi atribuída de acordo com os critérios de classificação definidos no instrumento de referência, tendo esta limitação sido considerada na análise e interpretação dos resultados.

De acordo com a classificação proposta no instrumento original, os participantes foram agrupados em três categorias: adesão elevada a hábitos alimentares saudáveis (pontuação ≥ 18 pontos), adesão moderada (pontuação entre 8 e 17 pontos) e baixa adesão (pontuação ≤ 7 pontos).

Para a avaliação dos conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez foi calculada uma pontuação global de conhecimentos, atribuindo-se 1 ponto a cada resposta correta e 0 pontos às respostas incorretas ou à opção «Não sei». A pontuação total podia variar entre 0 e 32 pontos, correspondendo valores mais elevados a um maior nível de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez. Os participantes foram posteriormente classificados em três categorias: nível de conhecimentos baixo (0-16 respostas corretas; ≤50%), nível de

conhecimentos médio (17-24 respostas corretas; 51%-75%) e nível de conhecimentos elevado (25-32 respostas corretas; >75%).

Uma vez que o questionário foi desenvolvido para este estudo e não foram encontrados critérios previamente validados para a classificação dos níveis de conhecimento em alimentação e nutrição na gravidez avaliados através deste instrumento, os pontos de corte foram definidos pela investigadora com base em critérios operacionais, de forma a permitir a categorização dos participantes e a interpretação dos resultados.

Outra secção do questionário avaliava perceções e práticas dos profissionais relativamente ao aconselhamento alimentar dirigido a mulheres grávidas, incluindo a importância atribuída a esta intervenção, a confiança para a sua realização, a perceção da sua eficácia, bem como as barreiras e os fatores facilitadores associados à sua implementação na prática clínica.

Por fim, o questionário incluía questões destinadas a avaliar o conhecimento e a utilização dos documentos e materiais de apoio ao aconselhamento nutricional na gravidez disponibilizados pelo PNPAS, nomeadamente o manual ANG e os respetivos materiais educativos complementares, bem como um espaço destinado à apresentação de sugestões e comentários dos participantes relativamente a estes recursos.

Para efeitos da presente dissertação, foram consideradas as variáveis relativas à caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes, aos hábitos alimentares, aos conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez, às perceções e práticas relacionadas com o aconselhamento alimentar, nomeadamente a importância atribuída, a confiança, a eficácia percebida, a realização de aconselhamento, as barreiras e os fatores facilitadores, bem como

ao conhecimento e utilização dos documentos e materiais de apoio disponibilizados pelo PNPAS. As restantes secções do questionário, desenvolvidas para fins de diagnóstico e planeamento do projeto *Nutrição Partilhada, Informação Bem Dada* e para outros objetivos de investigação, não foram incluídas nas análises realizadas no âmbito deste estudo.

Variáveis em estudo

Tendo em consideração os objetivos do presente estudo, foram analisadas variáveis relativas à caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes, aos hábitos alimentares, aos conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez, ao conhecimento e utilização dos documentos e materiais de apoio disponibilizados pelo PNPAS e às perceções dos profissionais relativamente ao aconselhamento alimentar na gravidez, nomeadamente quanto à importância atribuída a esta intervenção, à confiança para a sua realização e à perceção da sua eficácia.

A **Tabela 1** apresenta a operacionalização das variáveis em estudo, incluindo as características sociodemográficas e profissionais dos participantes, os hábitos alimentares, os conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez, o conhecimento e utilização dos materiais disponibilizados pelo PNPAS e as perceções relativas à importância, confiança e eficácia do aconselhamento alimentar na gravidez.

Tabela 1. Operacionalização das variáveis em estudo

Variável	Indicador	Escala
Idade	Idade dos participantes (anos)	Razão
Género	Feminino; Masculino; Outro	Nominal
Habilitações académicas	Licenciatura; Mestrado; Doutoramento	Ordinal
Profissão	Médico; Enfermeiro	Nominal
Especialidade profissional	Categoria profissional/especialidade	Nominal
Hábitos alimentares	Pontuação global de hábitos alimentares (0-22 pontos)	Razão
Adesão a hábitos alimentares saudáveis	Baixa; Moderada; Elevada	Ordinal
Conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez	Número de respostas corretas ao questionário (0-32 pontos)	Razão
Nível de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez	Baixo; Médio; Elevado	Ordinal
Importância atribuída ao aconselhamento alimentar na gravidez	Grau de importância atribuído	Escala de 0 a 10
Confiança para realizar aconselhamento alimentar na gravidez	Grau de confiança percebido	Escala de 0 a 10
Eficácia percebida do aconselhamento alimentar na gravidez	Grau de eficácia percebida	Escala de 0 a 10
Conhecimento dos materiais do PNPAS relacionados com alimentação e nutrição na gravidez	Conhecimento dos materiais de apoio	Nominal dicotómica (Sim/Não)

Análise estatística

O tratamento estatístico dos dados foi realizado utilizando o *software IBM SPSS Statistics*® versão 30.0.

Numa primeira fase, procedeu-se à análise estatística descritiva das variáveis em estudo. As variáveis categóricas foram apresentadas através de frequências absolutas (n) e relativas (%). As variáveis quantitativas foram descritas recorrendo a medidas de tendência central e de dispersão, nomeadamente média, mediana, desvio-padrão, valores mínimo e máximo.

Não se verificaram respostas omissas nas variáveis incluídas na análise, dado que o questionário foi configurado na plataforma Microsoft Forms® para exigir o preenchimento de todas as respostas.

A associação entre variáveis categóricas foi analisada através do teste do Qui-quadrado de *Pearson*. Sempre que mais de 20% das células apresentavam frequências esperadas inferiores a cinco, foi utilizado o teste exato de *Fisher-Freeman-Halton*.

A comparação de variáveis quantitativas entre dois grupos independentes foi realizada através do teste de *Mann-Whitney*. Para a comparação de variáveis quantitativas entre três ou mais grupos independentes foi utilizado o teste de *Kruskal-Wallis*.

A associação entre variáveis quantitativas ou ordinais foi avaliada através do coeficiente de correlação de *Spearman* (ρ), adequado para variáveis ordinais ou para variáveis que não cumpriam os pressupostos de normalidade.

Em todas as análises estatísticas foi adotado um nível de significância de 5%, considerando-se estatisticamente significativos os valores de p inferiores a 0,05.

Considerações éticas

Previamente ao preenchimento do questionário, todos os participantes receberam informação relativa aos objetivos e procedimentos do estudo e manifestaram o seu consentimento informado livre e esclarecido antes do preenchimento do questionário. O projeto foi desenvolvido após autorização do Conselho de Administração da ULSM e parecer favorável da respetiva Comissão de Ética (Anexo C).

Foram garantidos o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos, bem como a participação voluntária dos profissionais envolvidos.

Resultados

Caracterização sociodemográfica e profissional da amostra

A amostra foi constituída por 156 profissionais dos Cuidados de Saúde Primários da ULSM. A caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes encontra-se apresentada na **Tabela 2**. Verificou-se um predomínio de médicos (57,7%) e de participantes do sexo feminino (84,6%). A maioria dos participantes tinha entre 41 e 50 anos (51,3%), possuía licenciatura ou mestrado (98,1%) e exercia funções como médico especialista em Medicina Geral e Familiar (46,2%) ou enfermeiro especialista (23,7%).

Tabela 2. Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes (n=156)

Variável		N	%
Profissão	Médicos	90	57,7
	Enfermeiros	66	42,3
Idade (anos)	Até aos 25	1	0,6
	25 aos 30	14	9,0
	31 aos 40	37	23,7
	41 aos 50	80	51,3
	51 aos 60	20	12,8
	Mais de 60	4	2,6
Sexo	Feminino	132	84,6
	Masculino	24	15,4

Escolaridade	Licenciatura	80	51,3
	Mestrado	73	46,8
	Doutoramento	3	1,9
Especialidade Profissional	Médico especialista MGF	72	46,2
	IFE em MGF	18	11,5
	Enfermeiro especialista	37	23,7
	Enfermeiro generalista	29	18,6
Especialidade dos enfermeiros especialistas	Enfermagem de Reabilitação	5	3,2
	Enfermagem de Saúde Comunitária e/ou de Saúde Familiar	25	16,0
	Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica	3	1,9
	Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica	1	0,6
	Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica	2	1,3
	Enfermagem Médico-Cirúrgica	1	0,6

Hábitos alimentares dos participantes

A maioria dos participantes reportou consumir snacks salgados menos de uma vez por semana (72,4%; n=113), bebidas açucaradas menos de uma vez por dia (86,5%; n=135) e refeições de *fast-food* ou pré-preparadas menos de uma vez por semana (84,0%; n=131).

Relativamente ao consumo de alimentos considerados protetores, 41,0% dos participantes (n=64) referiram consumir entre três e cinco peças de fruta por dia e 39,1% (n=61) entre três e cinco porções diárias de hortícolas. Adicionalmente, 65,4% (n=102) consumiam peixe duas a três vezes por semana, 48,1% (n=75)

leguminosas uma a duas vezes por semana e 66,0% (n=103) sopa de hortícolas quatro ou mais vezes por semana.

No que respeita ao consumo de alimentos menos saudáveis, 94,9% dos participantes (n=148) referiram consumir alimentos fritos duas ou menos vezes por semana e 75,6% (n=118) carnes processadas menos de uma vez por semana. Por outro lado, 68,6% dos participantes (n=107) consumiam doces, sobremesas doces ou produtos similares pelo menos uma vez por semana.

Os resultados detalhados encontram-se apresentados na **Tabela 3.**

Tabela 3. Distribuição das respostas relativas aos hábitos alimentares dos participantes (n=156).

Questões – Hábitos alimentares	Pontuação		
	0	1	2
1. Quantas vezes por semana consumiu snacks salgados (batatas fritas, salgados de milho e outros)?	4 vezes ou mais	1 a 3 vezes	Menos de 1 vez
n	4	39	113
%	2,6	25,0	72,4
2. Quantas peças de fruta consumiu, habitualmente por dia?	Nenhuma	1 a 2 peças	3 a 5 peças
n	2	90	64
%	1,3	57,7	41,0
3. Quantas porções de hortícolas consumiu, habitualmente por dia? (1 porção=1 cháv. (140gr) hortícolas cozinhados ou 2 cháv. (180gr) de hortícolas crus)	Nenhuma	1 a 2 porções	3 a 5 porções
n	6	89	61
%	3,8	57,1	39,1
4. Quantos copos/bebidas de refrigerantes, sumos de fruta ou outras bebidas açucaradas bebeu, habitualmente por dia?	3 ou mais	1 a 2	Menos de 1
n	2	19	135
%	1,3	12,2	86,5
5. Quantas vezes por semana consumiu leguminosas (feijão, grão, lentilhas...)?	Menos do que 1 vez	1 a 2 vezes	3 ou mais vezes
n	41	75	40
%	26,3	48,1	25,6
6. Quantas vezes por semana consumiu peixe?	1 vez ou menos	2 a 3 vezes	5 vezes ou mais
n	33	102	21
%	21,2	65,4	13,5
7. Quantas vezes por semana consumiu doces, sobremesas doces, bolos ou outros?	4 vezes ou mais	1 a 3 vezes	Menos de 1 vez
n	27	80	49

%	17,3	51,3	31,4
8. Quantas vezes por semana consumiu refeições tipo fast-food ou pré-preparadas (pizzas, hambúrgueres, lasanhas)?	4 vezes ou mais	1 a 3 vezes	Menos de 1 Vez
n	0	25	131
%	0	16	84
9. Quantas vezes por semana consumiu sopa de hortícolas?	Menos do que 1 vez	1 a 3 vezes	4 vezes ou mais
n	21	32	103
%	13,5	20,5	66
10. Quantas vezes por semana consumiu fritos?	5 ou mais	3 a 4 vezes	2 ou menos
n	1	7	148
%	0,6	4,5	94,9
11. Quantas vezes por semana consumiu carnes processadas (exemplos: bacon, salsichas, fiambre, salame, …)?	4 vezes ou mais	1 a 3 vezes	Menos de 1 vez
n	8	30	118
%	5,1	19,2	75,6

Pontuação de hábitos alimentares

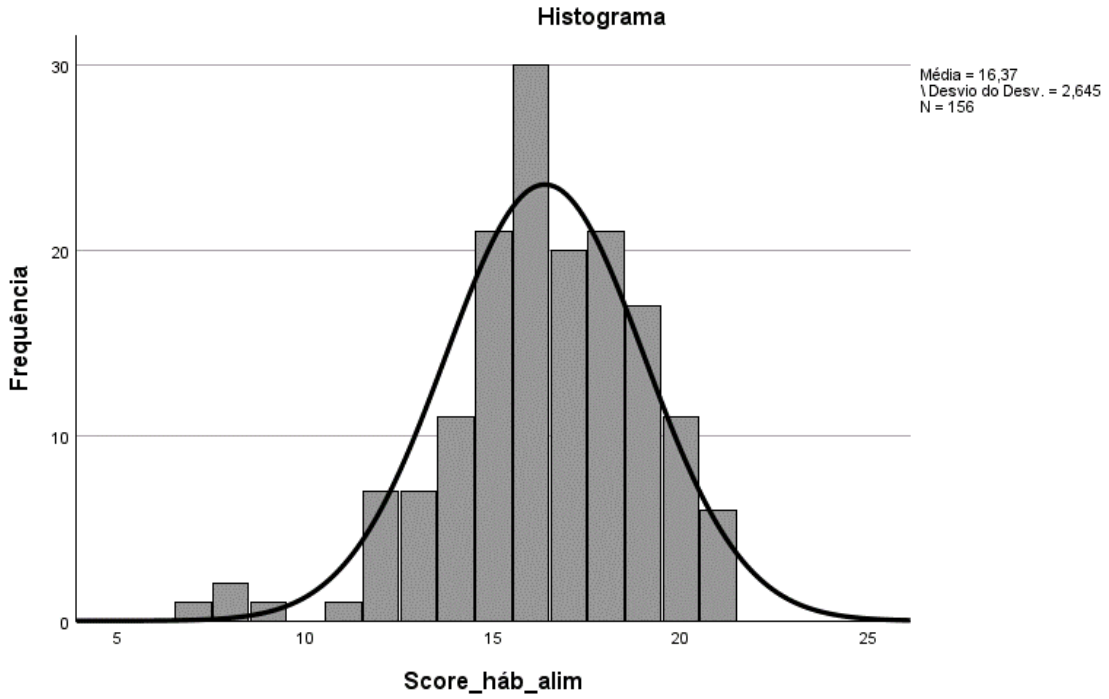
A pontuação global de hábitos alimentares apresentou uma média de 16,37 pontos (dp=2,65), uma mediana de 16,00 pontos e valores compreendidos entre 7 e 21 pontos (**Tabela 4**). A proximidade entre a média e a mediana sugere uma distribuição relativamente simétrica dos resultados.

Tabela 4. Estatísticas descritivas da pontuação de hábitos alimentares dos participantes.

Pontuação de hábitos alimentares	Média	Mediana	dp	Mínimo	Máximo
	16,37	16,00	2,65	7	21

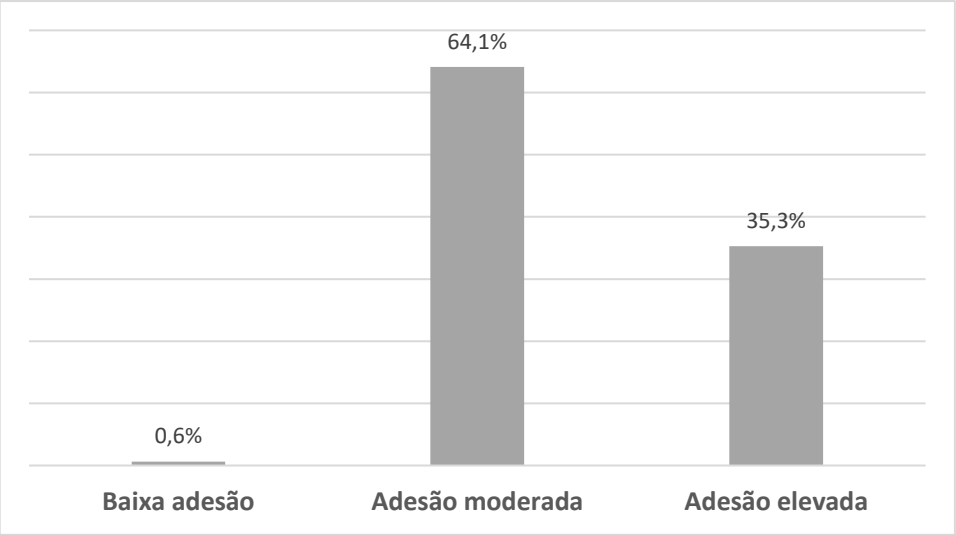
A distribuição das pontuações revelou uma maior concentração de participantes entre os 15 e os 18 pontos, conforme apresentado no **Gráfico 1**.

Gráfico 1. Distribuição das pontuações dos hábitos alimentares dos participantes



Quando classificados de acordo com o nível de adesão a hábitos alimentares saudáveis, 64,1% dos participantes (n=100) apresentavam adesão moderada e 35,3% (n=55) adesão elevada. Apenas um participante (0,6%) foi classificado na categoria de baixa adesão. Os resultados encontram-se apresentados no **Gráfico 2.**

Gráfico 2. Distribuição das classificações dos níveis de adesão a hábitos alimentares saudáveis.



Conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez

As proporções de respostas corretas variaram entre 19,9% e 100,0%. As questões relativas às fontes de proteína e de ómega-3 apresentaram a maior proporção de respostas corretas (100,0%; n=156), enquanto as questões relacionadas com o número recomendado de porções de laticínios durante a gravidez (19,9%; n=31), a frequência recomendada de consumo de peixe (35,3%; n=55) e as principais fontes alimentares de ácido fólico (37,2%; n=58) apresentaram as menores proporções de respostas corretas. Os resultados detalhados encontram-se apresentados na **Tabela 5**.

Tabela 5. Respostas obtidas no questionário de conhecimento sobre alimentação e nutrição na gravidez.

Questões	Corretas		Erradas		"Não Sei"	
	n	%	n	%	n	%
1. A alimentação na gravidez tem influência… Opção correta: Na saúde da mãe e na saúde da criança a longo prazo	152	97,4	2	1,3	2	1,3
2. Em que altura da gravidez ocorre a maior parte do ganho de peso? Opção correta: Nos 2º e 3º Trimestres	143	91,7	8	5,1	5	3,2
3. A gravidez é um bom momento para… Opção correta: Fazer mudanças positivas para uma alimentação saudável	154	98,7	0	0	2	1,3
4. As preferências alimentares de uma criança começam a estabelecer-se… Opção correta: Ainda na barriga na mãe (in utero)	102	65,4	42	26,9	12	7,7
5. Durante a gravidez as necessidades de energia (calorias)… Opção correta: São maiores no 2º e no 3º trimestre da gravidez	77	49,4	54	34,6	25	16
6. As recomendações alimentares para as grávidas... Opção correta: Não são muito diferentes das da população geral.	132	84,6	20	12,9	4	2,6
7. A grávida tem necessidades… Opção correta: Aumentadas de nutrientes	121	77,6	31	19,9	4	2,6
8. Qual destes grupos de alimentos representa alimentos mais ricos em proteína? Opção correta: Carne e leguminosas	156	100,0	0	0	0	0
9. Qual dos alimentos é uma fonte significativa de ómega-3? Opção correta: Peixe	156	100,0	0	0	0	0
10. Qual é a razão para o aumento da necessidade de ómega-3 na gravidez? Opção correta: Desenvolvimento do sistema nervoso central e da retina do feto	151	96,8	0	0	5	3,2
11. A ingestão de alimentos ricos em hidratos de carbono como o pão integral, a batata, o arroz, a massa e a aveia… Opção correta: Deve ser diária e feita várias vezes ao dia	117	75,0	30	19,2	9	5,8
12. Qual dos seguintes grupos de alimentos é a fonte mais rica de ácido fólico? Opção correta: Fruta e hortícolas	58	37,2	74	47,4	24	15,4
13. Qual é a razão para o aumento da necessidade de ácido fólico na gravidez? Opção correta: Prevenção do desenvolvimento de malformações do tubo neural do feto	151	96,8	2	1,2	3	1,9
14. Que grupos de alimentos são uma boa fonte de cálcio? Opção correta: Laticínios	143	91,7	11	7,0	2	1,3
15. Qual dos seguintes grupos de alimentos é uma fonte significativa de ferro? Opção correta: Leguminosas	127	81,4	23	14,7	6	3,8
16. Qual é a razão para o aumento da necessidade de ferro na gravidez? Opção correta: Prevenção da anemia na mãe e importância para o crescimento do feto	144	92,3	10	6,4	2	1,3

17. A ingestão adequada de magnésio durante a gravidez está associada à diminuição do risco de… **Opção correta: Pré-eclampsia**	111	71,2	15	9,6	30	19,2
18. A deficiência de iodo durante a gravidez… **Opção correta: Compromete o desenvolvimento cognitivo da criança**	119	76,3	6	3,8	31	19,9
19. Que alimento é uma fonte significativa de iodo? **Opção correta: Laticínios**	115	73,7	9	5,7	32	20,5
20. No que diz respeito à recomendação para o consumo de sal durante a gravidez: **Opção correta: A recomendação para o consumo de sal não se altera pela gravidez**	120	76,9	14	9,0	22	14,1
21. A ingestão de água recomendada a uma mulher grávida é: **Opção correta: Entre 8 e 10 copos de água**	108	69,2	41	26,3	7	4,5
22. A grávida deve consumir leguminosas (feijão, grão, ervilhas, lentilhas, ...): **Opção correta: Diariamente**	110	70,5	31	19,9	15	9,6
23. Quantas porções de laticínios se recomendam consumir na gravidez? **Opção correta: 3 / dia**	31	19,9	103	66,0	22	14,1
24. Na gravidez é aconselhado o consumo de quantas peças de fruta? **Opção correta: 4 / dia**	72	46,2	72	46,2	12	7,7
25. Na gravidez é aconselhado o consumo de 1 porção de frutos oleaginosos (nozes, amêndoas...). **Opção correta: Pelo menos 20 g, 4 vezes por semana**	75	48,1	36	23,1	45	28,8
26. Quantas refeições deve uma grávida fazer por dia? **Opção correta: 5 a 7 refeições / dia**	143	91,7	11	7,1	2	1,3
27. No que diz respeito à cafeína, durante a gravidez, … **Opção correta: A ingestão de cafeína não deve ser superior a 200 mg/dia (o que equivale a 2 cafés expresso)**	136	87,2	8	5,1	12	7,7
28. Durante a gravidez, o consumo de bebidas alcoólicas … **Opção correta: Está totalmente desaconselhado**	142	91,0	11	7,1	3	1,9
29. Qual a frequência de consumo de peixe recomendada nas grávidas? **Opção correta: 2 a 3 porções por semana**	55	35,3	96	61,5	5	3,2
30. Na gravidez deve evitar-se o consumo de... **Opção correta: Queijos de pasta mole**	129	82,7	5	3,2	22	14,1
31. Que alimentos são escolhas seguras na gravidez? **Opção correta: Leite e derivados pasteurizados**	149	95,5	4	2,6	3	1,9
32. Na gravidez é aconselhável... **Opção correta: Evitar o consumo de atum fresco ou congelado**	107	68,6	39	25,0	10	6,4

Pontuação de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez

A pontuação global de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez apresentou uma média de 23,54 pontos (dp = 3,60), uma mediana de 24,00 pontos e valores compreendidos entre 11 e 30 pontos (**Tabela 6**). A proximidade entre a

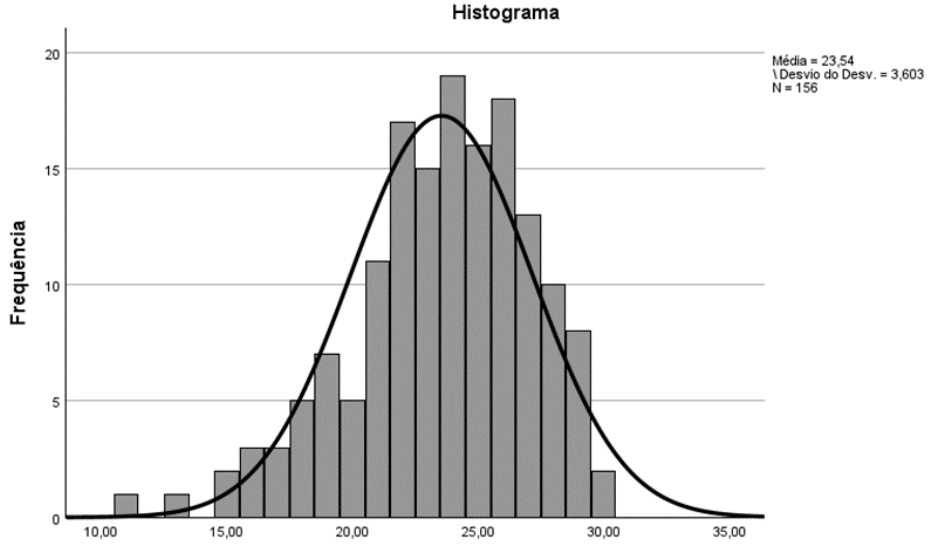
média e a mediana sugere uma distribuição relativamente simétrica dos resultados.

Tabela 6. Estatísticas descritivas da pontuação de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez.

Pontuação de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez	Média	Mediana	dp	Mínimo	Máximo
	23,54	24,00	3,60	11,00	30,00

A distribuição das pontuações revelou uma maior concentração de participantes com pontuações compreendidas entre 22 e 27 respostas corretas, conforme apresentado no **Gráfico 3**.

Gráfico 3. Distribuição das pontuações de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez.



Quando classificados de acordo com o nível de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez, 52,6% dos participantes (n=82) apresentavam um nível de

conhecimentos médio, 42,9% (n=67) um nível elevado e 4,5% (n=7) um nível baixo (**Tabela 7**).

Tabela 7. Distribuição dos participantes segundo o nível de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez.

Categorias nível conhecimentos Alimentação e Nutrição na Gravidez	Nível de conhecimentos baixo	Nível de conhecimentos médio	Nível de conhecimentos elevado
Nº de respostas corretas	0 a 16	17 a 24	25 a 32
% de respostas certas	≤50%	>50% e≤75%	>75%
n	7	82	67
%	4,5	52,6	42,9

Fatores associados ao nível de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez

Sexo e conhecimentos

Não se verificou associação estatisticamente significativa entre o género e o nível de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez (**Tabela 8**).

Tabela 8. Associação entre o sexo e o nível de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez

Nível de conhecimentos	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Baixo	**4**	**3,0**	**3**	**12,5**	**7**	**4,5**
Médio	**69**	**52,3**	**13**	**54,2**	**82**	**52,6**
Elevado	**59**	**44,7**	**8**	**33,3**	**67**	**42,9**
Total	**132**	**100,0**	**24**	**100,0**	**156**	**100,0**
p	**0,113**					

Nota: O valor de *p* foi obtido através do teste exato de Fisher-Freeman-Halton.

Hábitos alimentares e conhecimentos

Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre a adesão a hábitos alimentares saudáveis e o nível de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez (**Tabela 9**). Os participantes com adesão elevada a hábitos alimentares saudáveis apresentaram uma maior proporção de níveis de conhecimentos elevados (60,0%), ao passo que entre os participantes com adesão moderada predominou o nível de conhecimentos médio (60,0%).

Tabela 9. Associação entre o nível de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez e a adesão a hábitos alimentares saudáveis

Nível de conhecimentos	Baixa adesão		Adesão moderada		Adesão elevada		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baixo	0	0,0	6	6,0	1	1,8	7	4,5
Médio	1	100,0	60	60,0	21	38,2	82	52,6
Elevado	0	0,0	34	34,0	33	60,0	67	42,9
Total	1	100,0	100	100,0	55	100,0	156	100,0
p	0,008							

Nota: O valor de *p* foi obtido através do teste exato de Fisher-Freeman-Halton

Grupo etário e conhecimentos

Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre o grupo etário e o nível de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez (**Tabela 10**). Os profissionais com idades compreendidas entre os 31 e os 40 anos apresentaram uma maior proporção de participantes com nível elevado de conhecimentos

(67,6%), enquanto nos grupos etários dos 25 aos 30 anos, dos 41 aos 50 anos e dos 51 aos 60 anos predominou o nível de conhecimentos médio.

Tabela 10. Associação entre o nível de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez e o grupo etário dos participantes

Nível de conhecimentos	Até 25 anos		Entre os 25 e os 30 anos		Entre os 31 e os 40 anos		Entre os 41 e os 50 anos		Entre os 51 e os 60 anos		Mais de 60 anos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baixo	0	0,0	0	0,0	1	2,7	5	6,3	0	0,0	1	25,0	7	4,5
Médio	1	100,0	8	57,1	11	29,7	45	56,3	15	75,0	2	50,0	82	52,6
Elevado	0	0,0	6	42,9	25	67,6	30	37,5	5	25,0	1	25,0	67	42,9
Total	1	100,0	14	100,0	37	100,0	80	100,0	20	100,0	4	100,0	156	100,0
p	0,017													

Nota: O valor de *p* foi obtido através do teste exato de Fisher-Freeman-Halton

Categoria profissional e conhecimentos

Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre a categoria profissional e o nível de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez (**Tabela 11**). Os médicos MGF apresentaram a maior proporção de participantes com nível de conhecimentos elevado (56,9%), seguidos dos IFE em MGF (50,0%). Entre os enfermeiros especialistas e os enfermeiros generalistas predominou o nível de conhecimentos médio.

Tabela 11. Associação entre o nível de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez e a categoria profissional dos participantes

Nível de conhecimentos	Enfermeiro especialista		Enfermeiro generalista		Médico MGF		IFE em MGF		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baixo	3	8,1	2	6,9	2	2,8	0	0,0	7	4,5
Médio	24	64,9	20	69,0	29	40,3	29	50,0	82	52,6
Elevado	10	27,0	7	24,1	41	56,9	9	50,0	67	42,9
Total	37	100,0	29	100,0	72	100,0	18	100,0	156	100,0
p	0,010									

Nota: O valor de *p* foi obtido através do teste exato de Fisher-Freeman-Halton

Especialidade de Enfermagem e conhecimentos

Não se verificou associação estatisticamente significativa entre a especialidade de enfermagem e o nível de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez (**Tabela 12**).

Tabela 12. Associação entre o nível de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez e a especialidade de Enfermagem

Nível de conhecimentos	Médico e Enfermeiro S/especialidade		Reabilitação		Saúde Comunitária e/ou Saúde Familiar		Saúde infantil e Pediátrica		Saúde Materna e Obstétrica		Saúde Mental e Psiquiátrica		Médico-cirúrgica		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baixo	4	3,4	0	0,0	3	12,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	4,5
Médio	58	48,7	4	60,0	15	60,0	2	66,7	1	100,0	1	50,0	1	100,0	82	52,6
Elevado	57	47,9	1	20,0	7	28,0	1	33,3	0	0,0	1	50,0	0	0,0	67	42,9
Total	119	100,0	5	100,0	25	100,0	3	100,0	1	100,0	2	100,0	1	100,0	156	100,0
p	0,408															

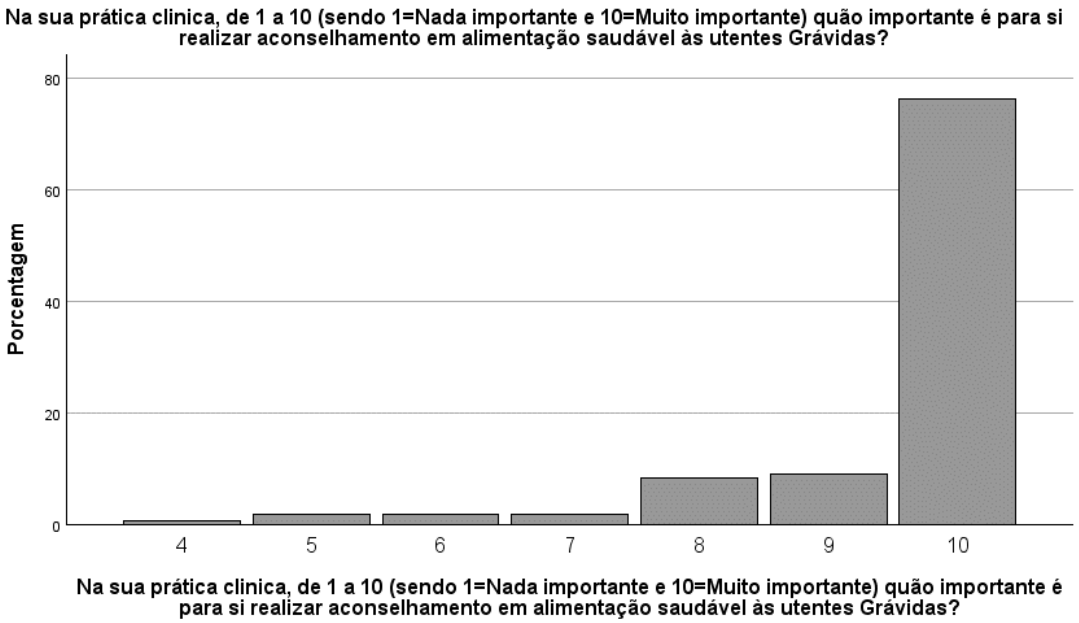
Nota: O valor de *p* foi obtido através do teste exato de Fisher-Freeman-Halton

Aconselhamento alimentar às mulheres grávidas

Importância atribuída ao aconselhamento alimentar

Relativamente à importância atribuída ao aconselhamento em alimentação saudável às mulheres grávidas, a pontuação média foi de 9,47 pontos (dp=1,16), com uma mediana de 10 pontos e valores compreendidos entre 4 e 10 pontos. A maioria dos participantes atribuiu a pontuação máxima (76,3%; n=119), enquanto apenas 6,4% (n=10) atribuíram pontuações inferiores a 8. A distribuição das respostas encontra-se apresentada no **Gráfico 4**.

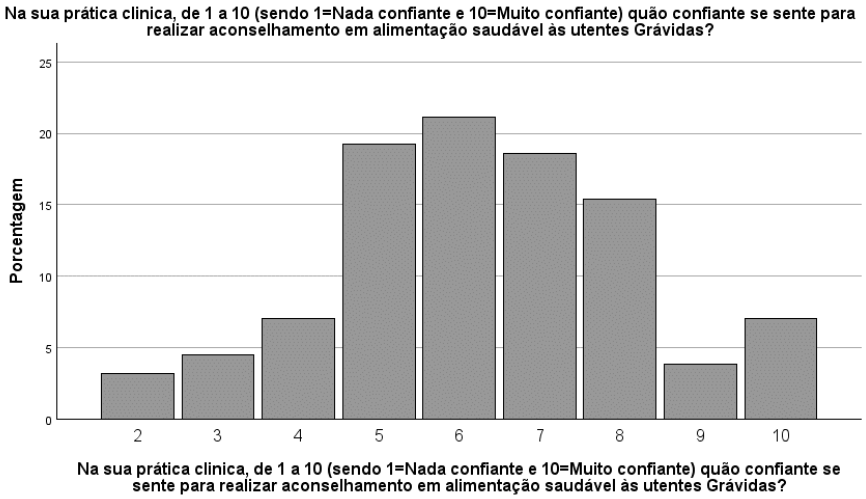
Gráfico 4. Importância atribuída à realização de aconselhamento em alimentação saudável às mulheres grávidas



Confiança para realizar aconselhamento alimentar

Relativamente ao grau de confiança para realizar aconselhamento em alimentação saudável às mulheres grávidas, a pontuação média foi de 6,29 pontos (dp=1,90), com uma mediana de 6 pontos e valores compreendidos entre 2 e 10 pontos. As pontuações mais frequentemente atribuídas foram 6 (21,2%; n=33), 5 (19,2%; n=30) e 7 (18,6%; n=29). Apenas 7,7% dos participantes (n=12) atribuíram pontuações inferiores a 5. A distribuição das respostas encontra-se apresentada no **Gráfico 5**.

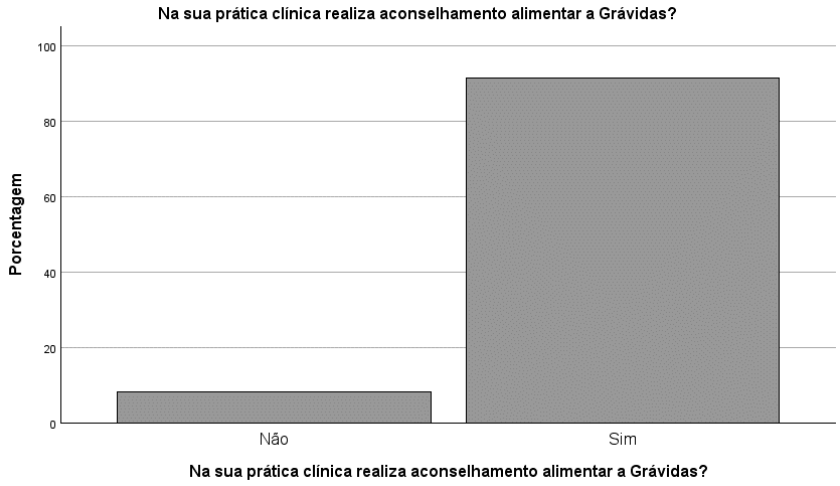
Gráfico 5. Confiança dos participantes para realizar aconselhamento em alimentação saudável às mulheres grávidas



Realização de aconselhamento alimentar a mulheres grávidas

A maioria dos participantes referiu realizar aconselhamento alimentar a mulheres grávidas na sua prática clínica (91,7%; n=143), enquanto 8,3% (n=13) indicaram não o fazer. A distribuição das respostas encontra-se apresentada no **Gráfico 6**.

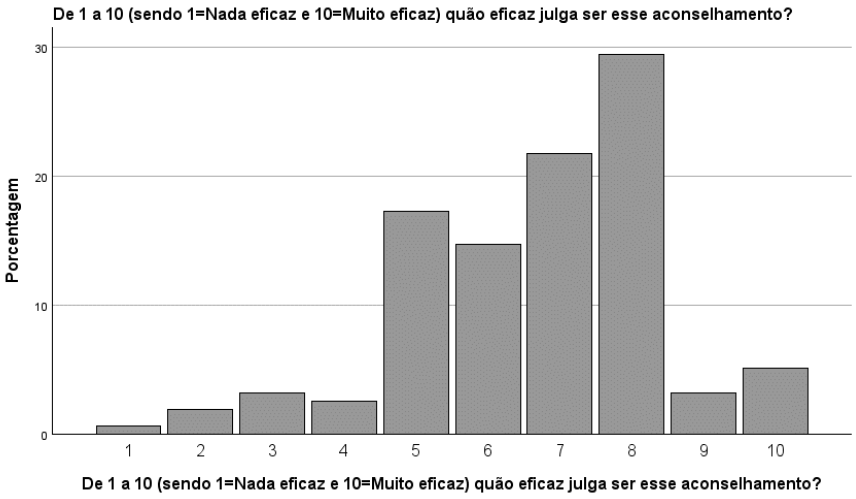
Gráfico 6. Participantes que realizam aconselhamento em alimentação saudável às mulheres grávidas



Eficácia percebida do aconselhamento alimentar

Relativamente à perceção da eficácia do aconselhamento alimentar realizado às mulheres grávidas, a pontuação média foi de 6,68 pontos (dp=1,76), com uma mediana de 7 pontos e valores compreendidos entre 1 e 10 pontos. A distribuição das respostas encontra-se apresentada no **Gráfico 7**.

Gráfico 7. Perceção dos participantes da eficácia do aconselhamento alimentar realizado às mulheres grávidas



Confiança e realização de aconselhamento alimentar

Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas no grau de confiança para realizar aconselhamento alimentar entre os participantes que realizavam aconselhamento alimentar às mulheres grávidas e aqueles que não o realizavam (**Tabela 13**). Os participantes que realizavam aconselhamento apresentaram um posto médio superior (84,02) ao dos participantes que não realizavam este tipo de aconselhamento (17,81).

Tabela 13. Diferenças no grau de confiança para realizar aconselhamento alimentar entre participantes que realizam e não realizam aconselhamento alimentar às mulheres grávidas.

Realização de aconselhamento alimentar	n	Posto médio
Não	13	17,81
Sim	143	84,02

Nota: Teste U de Mann-Whitney: U=140,5; Z=-5,130; p<0,001.

Conhecimentos, confiança, importância atribuída e eficácia percebida

Conforme apresentado na **Tabela 14**, verificou-se uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre os conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez e a confiança para realizar aconselhamento alimentar às mulheres grávidas (ρ=0,207; p=0,009), embora de magnitude fraca. Não se observaram correlações estatisticamente significativas entre os conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez e a perceção da eficácia do aconselhamento (ρ=0,145; p=0,071), nem entre os conhecimentos e a importância atribuída ao aconselhamento alimentar às mulheres grávidas (ρ=0,068; p=0,398). Verificou-se ainda uma correlação positiva moderada e estatisticamente significativa entre a confiança para realizar aconselhamento alimentar e a eficácia percebida desse aconselhamento (ρ=0,569; p<0,001).

Tabela 14. Correlações entre conhecimentos, confiança, importância atribuída e eficácia percebida do aconselhamento alimentar às mulheres grávidas.

Correlação de *Spearman*	ρ de *Spearman*	p	Interpretação
Conhecimentos e confiança para o aconselhamento alimentar	0,207	0,009*	Significativa, fraca
Conhecimentos e eficácia percebida do aconselhamento	0,145	0,071	Não significativa
Conhecimentos e importância atribuída ao aconselhamento	0,068	0,398	Não significativa
Confiança e eficácia percebida do aconselhamento	0,569	<0,001*	Significativa, moderada

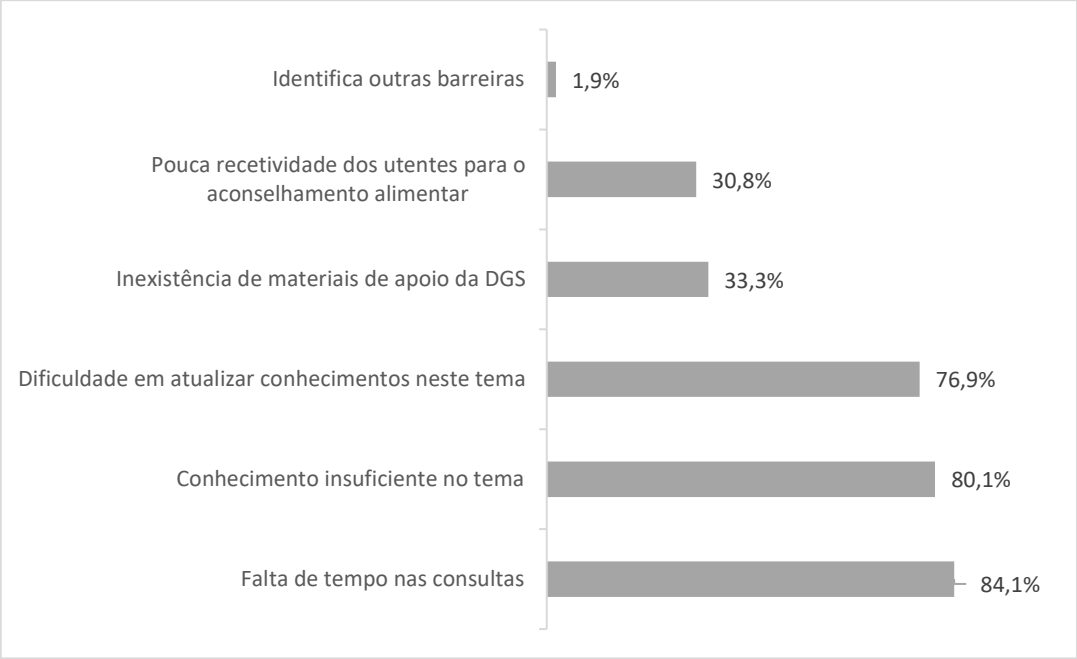
Nota: ρ = coeficiente de correlação de Spearman; *p < 0,05.

Barreiras e facilitadores do aconselhamento alimentar às mulheres grávidas

Barreiras identificadas

Conforme apresentado no **Gráfico 8**, a falta de tempo nas consultas foi a barreira mais frequentemente identificada para a realização de aconselhamento alimentar às mulheres grávidas (84,0%), seguida do conhecimento insuficiente sobre o tema (80,1%) e da dificuldade em atualizar conhecimentos nesta área (76,9%). A inexistência de materiais de apoio da DGS foi referida por 33,3% dos participantes e a reduzida recetividade das mulheres ao aconselhamento alimentar por 30,8%. Apenas 1,9% dos participantes identificaram outras barreiras à realização deste aconselhamento.

Gráfico 8. Barreiras identificadas para a realização de aconselhamento alimentar às mulheres grávidas

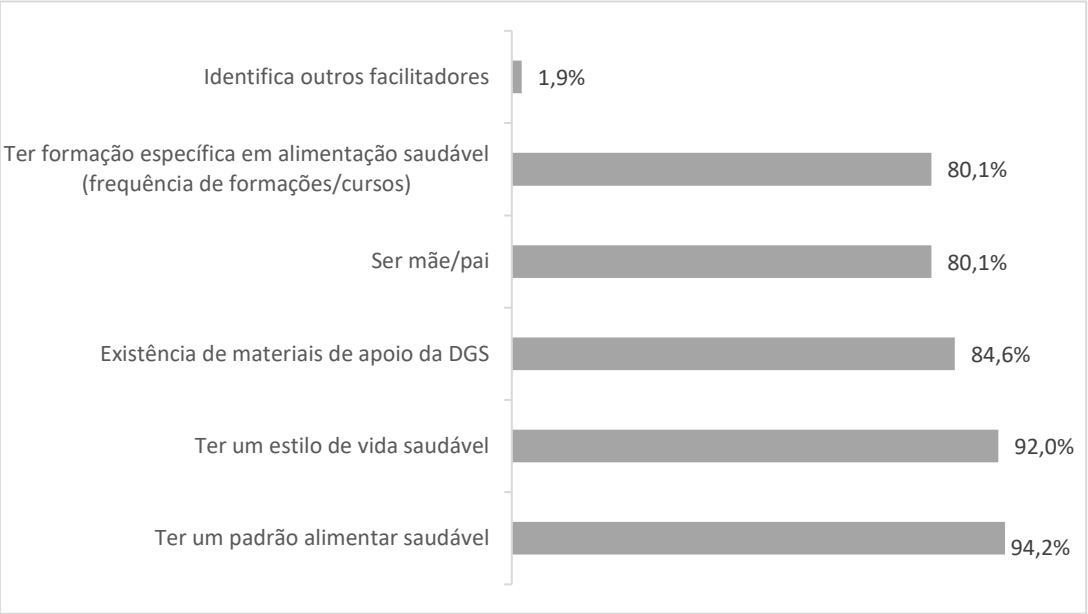


Facilitadores identificados

Facilitadores do aconselhamento alimentar durante a gravidez

Conforme apresentado no **Gráfico 9**, os facilitadores mais frequentemente identificados para a realização de aconselhamento alimentar às mulheres grávidas foram ter um padrão alimentar saudável (94,2%) e ter um estilo de vida saudável (92,9%). A existência de materiais de apoio da DGS foi referida por 84,6% dos participantes. Adicionalmente, ser mãe/pai e possuir formação específica em alimentação saudável foram identificados como facilitadores por 80,1% dos participantes. Apenas 1,9% dos participantes identificaram outros facilitadores.

Gráfico 9. Facilitadores identificados para a realização de aconselhamento alimentar às mulheres grávidas (n=156).

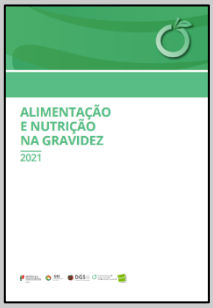


Conhecimento e utilização dos documentos do PNPAS

Conforme apresentado na **Tabela 15**, o documento mais frequentemente conhecido pelos participantes foi o manual ANG (32,1%; n=50), seguindo-se o guia 10 Recomendações para uma alimentação saudável e segura durante a gravidez (28,2%; n=44) e o guia informativo *Quais os nutrientes importantes para a mulher grávida?* (19,9%; n=31).

Entre os participantes que conheciam os respetivos documentos, 66,0% referiram utilizar o manual ANG na prática clínica (33/50), 70,5% o guia *10 Recomendações para uma alimentação saudável e segura durante a gravidez* (31/44) e 67,7% o guia informativo *Quais os nutrientes importantes para a mulher grávida?* (21/31).

Tabela 15. Conhecimento e utilização dos materiais do PNPAS relacionados com alimentação e nutrição na gravidez.

Documentos											
											
Manual "Alimentação e Nutrição na Gravidez"		**Guia "10 Recomendações para uma alimentação saudável e segura durante a gravidez"**						**Guia informativo "Quais os nutrientes importantes para a mulher grávida?"**			
Conhece?											
Sim		**Não**		**Sim**		**Não**		**Sim**		**Não**	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
50	32,1	106	67,9	44	28,2	112	71,8	31	19,9	125	80,1
Se sim, já os aplicou na sua prática clínica?											
Sim		**Não**		**Sim**		**Não**		**Sim**		**Não**	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
33	21,2	17	10,9	31	19,9	13	8,3	21	13,5	10	6,4

Conhecimento dos documentos do PNPAS e conhecimentos

Conforme apresentado na **Tabela 16**, verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre o nível de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez e o conhecimento do manual Alimentação e Nutrição na Gravidez (ANG). Não se observaram associações estatisticamente significativas entre o nível de conhecimentos e o conhecimento dos restantes documentos avaliados.

Tabela 16. Associação entre o nível de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez e o conhecimento de documentos de apoio à prática clínica.

Documentos	x^2	p	Interpretação
Manual *Alimentação e Nutrição na Gravidez*	6,890	0,032*	Associação significativa
Guia *10 Recomendações para uma alimentação saudável e segura durante a gravidez*	0,167	0,920	Não significativa
Guia informativo "*Quais os nutrientes importantes para a mulher grávida?*"	1,923	0,382	Não significativa

Nota: χ^2 = teste do Qui-quadrado de Pearson; $p < 0,05$.

Associação entre a utilização dos documentos do PNPAS, os conhecimentos e a confiança

Associação entre a utilização dos documentos do PNPAS na prática clínica e a confiança para realizar aconselhamento alimentar às mulheres grávidas

Para cada documento, os participantes foram distribuídos em três grupos: (1) não conhecia o documento, (2) conhecia o documento, mas não o utilizava na prática clínica e (3) conhecia e utilizava o documento na prática clínica.

Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas no grau de confiança para realizar aconselhamento alimentar às mulheres grávidas em função do conhecimento e utilização do Manual ANG (H = 6,425; gl = 2; p = 0,040). Não se observaram diferenças estatisticamente significativas relativamente ao guia *10 Recomendações para uma alimentação saudável e segura durante a gravidez* (H = 3,332; gl = 2; p = 0,189) nem ao guia informativo *Quais os nutrientes importantes para a mulher grávida?* (H = 5,841; gl = 2; p = 0,054), embora neste último se tenha observado uma tendência para níveis mais elevados de confiança entre os participantes que conheciam e utilizavam o documento (**Tabela 17**).

Tabela 17. Confiança para realizar aconselhamento alimentar às mulheres grávidas segundo o conhecimento e utilização dos documentos do PNPAS

Documentos	H	gl	p	Interpretação
Manual *Alimentação e Nutrição na Gravidez*	6,425	2	0,040	Associação significativa
Guia *10 Recomendações para uma alimentação saudável e segura durante a gravidez*	3,332	2	0,189	Não significativa
Guia informativo "*Quais os nutrientes importantes para a mulher grávida?"*	5,841	2	0,054	Não significativa (**valor ligeiramente superior ao nível de significância definido**)

Nota: H = estatística do teste de Kruskal-Wallis; gl = graus de liberdade.

Conhecimento dos documentos do PNPAS e Profissão

Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre a profissão e o conhecimento do manual ANG (**Tabela 18**). A maior proporção de participantes que referiu conhecer este documento correspondeu aos médicos MGF (43,1%). Não se verificaram associações estatisticamente significativas entre a profissão e o conhecimento dos restantes documentos avaliados.

Tabela 18. Conhecimento dos materiais do PNPAS segundo a profissão

Profissão	Manual ANG n (%)	10 recomendações n (%)	Nutrientes Importantes n (%)
Enfermeiro especialista (n=37)	10 (27,0)	13 (35,1)	10 (27,0)
Enfermeiro generalista (n=29)	5 (17,2)	6 (20,7)	5 (17,2)
Médico MGF (n=72)	31 (43,1)	22 (30,6)	14 (19,4)
IFE em MGF (n=18)	4 (22,2)	3 (16,7)	2 (11,1)
Valor de p	**0,043**	**0,382**	**0,534**

Nota: χ^2 = teste do Qui-quadrado de Pearson; $p < 0,05$.

Discussão

Conhecimentos dos profissionais sobre alimentação e nutrição na gravidez

A promoção de uma alimentação e nutrição adequadas durante a gravidez assume particular relevância enquanto estratégia de saúde pública, uma vez que influencia não apenas a saúde materna e fetal, mas também a saúde da criança ao longo do ciclo de vida, podendo ainda ter repercussões potencialmente nas gerações subsequentes.[3, 5, 6] Neste contexto, torna-se fundamental compreender os fatores que influenciam quer a qualidade do aconselhamento alimentar e nutricional prestado durante a gravidez, quer a preparação dos profissionais responsáveis pela sua implementação. O presente estudo contribui para esse conhecimento, permitindo identificar áreas de conhecimento consolidadas, lacunas específicas e oportunidades de melhoria ao nível da capacitação profissional. Adicionalmente, permitiu avaliar o grau de integração dos materiais de orientação produzidos pela Direção-Geral da Saúde na prática clínica dos Cuidados de Saúde Primários da ULSM e o seu potencial papel enquanto suporte ao aconselhamento nutricional realizado durante a vigilância da gravidez.

De um modo geral, os participantes apresentaram, no instrumento utilizado, uma pontuação global que correspondeu predominantemente aos níveis médio e elevado definidos para este estudo. Este achado sugere a existência de uma base conceptual globalmente satisfatória para a realização de aconselhamento alimentar durante a gravidez no contexto dos CSP. Contudo, uma análise mais detalhada revelou um contraste importante entre o domínio de conceitos gerais e o conhecimento de recomendações nutricionais específicas. Verificaram-se elevadas proporções de respostas corretas em questões relacionadas com

conceitos amplamente divulgados, nomeadamente a importância do ácido fólico e dos ácidos gordos ómega-3 durante a gravidez. Em contrapartida, observaram-se desempenhos substancialmente inferiores em questões que exigiam o conhecimento de recomendações alimentares quantitativas concretas. Particularmente relevantes foram as baixas proporções de respostas corretas relativas ao número recomendado de porções de laticínios e à frequência de consumo de peixe. Estes achados sugerem que, embora os profissionais reconheçam a importância destes alimentos durante a gravidez, poderão não conhecer com precisão as metas específicas que devem ser transmitidas às mulheres grávidas para garantir a adequação nutricional. Esta observação sugere a existência de uma diferença entre o conhecimento conceptual e a capacidade de traduzir esse conhecimento em recomendações práticas e operacionalizáveis no contexto da consulta. Tal distinção assume especial relevância no aconselhamento alimentar e nutricional, uma vez que a eficácia da comunicação depende não apenas do conhecimento dos princípios gerais, mas também da capacidade de fornecer orientações concretas, claras e facilmente aplicáveis pelas mulheres.[24, 25]

Verificaram-se igualmente dificuldades na identificação das principais fontes alimentares de ácido fólico e das necessidades energéticas durante a gravidez. Esta observação merece particular atenção, uma vez que o aconselhamento nutricional tende frequentemente a privilegiar a suplementação farmacológica, podendo ser atribuída menor importância à componente alimentar. Assim, embora os profissionais demonstrem conhecer os nutrientes considerados relevantes, poderão existir lacunas na tradução desse conhecimento para recomendações alimentares concretas e aplicáveis no contexto da consulta.

Esta interpretação encontra suporte na literatura internacional. Hentrich et al. identificaram igualmente lacunas em aspetos nutricionais específicos relacionados com a gravidez, apesar de os profissionais demonstrarem um conhecimento adequado relativamente a recomendações mais amplamente divulgadas.[30] A convergência entre os resultados de ambos os estudos sugere que o principal desafio poderá residir menos na compreensão dos princípios gerais da alimentação durante a gravidez e mais na atualização relativamente a recomendações específicas, quantitativas e passíveis de aplicação prática no aconselhamento nutricional.[30]

A relevância destas lacunas torna-se ainda mais evidente quando analisada à luz da literacia nutricional das próprias mulheres grávidas. Num estudo transversal analítico realizado por *Papežová et al*. com 401 grávidas, apenas uma pequena proporção das participantes apresentou níveis elevados de conhecimentos nutricionais. As principais dificuldades identificadas incluíram a estimativa das necessidades energéticas, o ganho de peso gestacional recomendado e aspetos relacionados com a segurança alimentar, como o teor de mercúrio do peixe.[35] Importa salientar que algumas destas áreas coincidem com os domínios em que os profissionais participantes no presente estudo demonstraram menor precisão relativamente a recomendações quantitativas e operacionais. Esta convergência poderá sugerir a existência de oportunidades de melhoria na comunicação e operacionalização de recomendações nutricionais específicas durante a vigilância da gravidez.[35]

Estas lacunas assumem especial relevância no contexto de nutrientes cuja inadequação continua a constituir um problema de saúde pública em Portugal. No caso do iodo, o estudo *IodineMinho* demonstrou uma elevada persistência de

insuficiência de iodo em mulheres grávidas, apesar das recomendações nacionais de suplementação.[15] Neste contexto, o domínio das recomendações relacionadas com este micronutriente torna-se particularmente importante para os profissionais envolvidos na vigilância pré-natal. Assim, as dificuldades identificadas no presente estudo reforçam a necessidade de atualização contínua dos conhecimentos nesta área.

Fatores associados aos conhecimentos

Para além da avaliação global dos conhecimentos, o presente estudo procurou identificar fatores associados aos resultados observados. Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre o nível de conhecimentos e a profissão, observando-se diferenças entre os grupos profissionais avaliados. Os médicos especialistas e os médicos internos de Medicina Geral e Familiar apresentaram uma maior proporção de participantes com níveis elevados de conhecimentos relativamente à alimentação e nutrição na gravidez. Estas diferenças deverão ser interpretadas à luz dos distintos percursos formativos, áreas de atuação e oportunidades de contacto com recomendações nutricionais específicas no contexto da vigilância da gravidez. Nos Cuidados de Saúde Primários, o acompanhamento pré-natal assenta numa abordagem multiprofissional, em que ambos os grupos contribuem de forma complementar para a promoção da saúde materna e fetal. A proximidade e continuidade do acompanhamento proporcionadas por estes profissionais conferem-lhes uma posição privilegiada para influenciar comportamentos de saúde e apoiar a adoção de práticas alimentares adequadas durante a gravidez.

Neste contexto, as diferenças observadas ao nível dos conhecimentos assumem particular relevância do ponto de vista da articulação interprofissional. A literatura demonstra que as mulheres grávidas valorizam o acesso a informação consistente e concordante por parte dos diferentes profissionais envolvidos no seu acompanhamento.[19] Assim, diferenças na familiaridade com determinadas recomendações nutricionais ou na interpretação de orientações específicas poderão contribuir para alguma variabilidade nas mensagens transmitidas pelos diferentes profissionais envolvidos no acompanhamento da gravidez.[19] Esta situação poderá gerar dúvidas e insegurança nas mulheres, diminuir a confiança nas recomendações recebidas e incentivar a procura de informação junto de fontes alternativas, frequentemente disponíveis na internet, cuja qualidade e credibilidade nem sempre são garantidas. Consequentemente, a promoção de estratégias de capacitação comuns e a utilização de materiais de referência partilhados, como o manual ANG, poderão contribuir para uma maior harmonização das mensagens transmitidas e para uma abordagem mais integrada da nutrição durante a gravidez.

Para além da profissão, a idade revelou-se igualmente associada ao nível de conhecimentos. Os profissionais com idades compreendidas entre os 31 e os 40 anos apresentam uma maior proporção de participantes com níveis elevados de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez. Este resultado poderá, embora de forma meramente especulativa, uma vez que estas variáveis não foram avaliadas no presente estudo, estar relacionado com uma formação académica mais recente, maior contacto com recomendações atualizadas ou maior facilidade de acesso a fontes de informação científica. Adicionalmente, não pode ser excluída a possibilidade de uma maior proximidade a experiências pessoais

relacionadas com a gravidez e a parentalidade, potencialmente associadas a um maior interesse e exposição a conteúdos relacionados com alimentação e nutrição na gravidez. Esta hipótese encontra algum suporte nos resultados do presente estudo, uma vez que uma proporção elevada dos participantes identificou o facto de ser mãe/pai como um fator facilitador da realização de aconselhamento alimentar às mulheres grávidas.

Os comportamentos dos próprios profissionais pareceram igualmente influenciar os resultados observados. Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre os hábitos alimentares dos participantes e os seus conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez, sendo que os profissionais com melhor adesão a hábitos alimentares saudáveis apresentaram níveis superiores de conhecimentos. Esta associação poderá refletir o papel do profissional de saúde enquanto modelo de comportamento. Profissionais que adotam estilos de vida mais saudáveis poderão apresentar maior sensibilidade para a importância da alimentação na promoção da saúde, bem como maior interesse em procurar e atualizar conhecimentos nesta área. Esta interpretação é consistente com a literatura que sugere que os hábitos pessoais dos profissionais de saúde podem influenciar as suas práticas de aconselhamento preventivo.[36]

De igual modo, poderão sentir-se mais confiantes e legitimados para abordar questões relacionadas com alimentação e nutrição junto das utentes. Esta interpretação é apoiada pelo facto de a maioria dos participantes ter identificado a adoção de um padrão alimentar saudável como um fator facilitador da realização de aconselhamento alimentar durante a gravidez. Contudo, importa salientar que o desenho transversal do presente estudo não permite determinar a direção desta associação. É possível que profissionais com maiores conhecimentos adotem

hábitos alimentares mais saudáveis, mas também que uma maior preocupação com a própria alimentação motive uma procura mais ativa de informação e atualização científica. Assim, a relação observada deverá ser interpretada com prudência, não sendo possível estabelecer relações de causalidade.

Aconselhamento alimentar durante a gravidez

Para além dos conhecimentos propriamente ditos, importa compreender de que forma estes se refletem na prática clínica. Os resultados demonstraram que a quase totalidade dos participantes referiu realizar aconselhamento alimentar às mulheres grávidas e atribuiu elevada importância a esta intervenção. Estes achados reforçam o reconhecimento do papel da alimentação durante a gravidez e da responsabilidade dos profissionais de saúde na promoção de comportamentos alimentares saudáveis.

Os Cuidados de Saúde Primários ocupam uma posição particularmente privilegiada neste contexto, uma vez que proporcionam contactos frequentes e continuados com as mulheres ao longo da vigilância pré-natal. [33, 34] Esta proximidade cria múltiplas oportunidades para transmitir mensagens de educação alimentar, esclarecer dúvidas, reforçar recomendações nutricionais e promover a adoção de comportamentos favoráveis à saúde materna e fetal.[26] Deste modo, a qualidade do aconselhamento prestado pelos profissionais assume um papel central na promoção de escolhas alimentares adequadas durante a gravidez.

Apesar da elevada importância atribuída ao aconselhamento alimentar durante a gravidez, os níveis de confiança reportados pelos profissionais para a sua realização revelaram-se apenas moderados. Verificou-se, assim, uma discrepância

relevante entre a valorização desta intervenção e a perceção de preparação para a desenvolver de forma eficaz. Este achado sugere que o reconhecimento da importância da alimentação durante a gravidez nem sempre é acompanhado por um nível de confiança proporcional para abordar esta temática na prática clínica. Tal resultado poderá refletir a existência de necessidades de atualização e capacitação profissional, particularmente em áreas mais específicas da alimentação e nutrição na gravidez. Este padrão encontra-se igualmente descrito na literatura internacional. Hentrich et al. verificaram que 96,8% dos profissionais recomendavam suplementação durante a gravidez, apesar de apenas cerca de metade considerar possuir conhecimentos moderados sobre a temática.[30] De forma semelhante, no presente estudo, 91,7% dos participantes referiram realizar aconselhamento alimentar às grávidas, mas 80,1% identificaram o conhecimento insuficiente como uma barreira à sua realização. A convergência destes resultados sugere que o aconselhamento nutricional durante a gravidez se encontra amplamente integrado na prática clínica, mas nem sempre é acompanhado pelo suporte técnico e pela confiança desejáveis.

A correlação positiva observada entre os conhecimentos e a confiança para realizar aconselhamento alimentar reforça esta interpretação. A confiança poderá constituir um mecanismo intermédio através do qual a formação influencia a prática clínica, contribuindo para a capacitação dos profissionais e para a sua perceção de autoeficácia. Esta interpretação encontra-se alinhada com os princípios da literacia em saúde, na medida em que profissionais mais capacitados tendem a apresentar maior confiança para transformar conhecimento técnico em mensagens claras, compreensíveis e adaptadas às necessidades das utentes.[27] Assim, estratégias dirigidas ao reforço dos conhecimentos poderão produzir

benefícios que ultrapassam a simples atualização científica, promovendo também maior segurança, autonomia e eficácia na realização do aconselhamento alimentar durante a gravidez.

Barreiras e facilitadores do aconselhamento alimentar

Relativamente às barreiras identificadas, as principais foram a falta de tempo durante as consultas, o conhecimento insuficiente sobre a temática e a dificuldade em manter os conhecimentos atualizados. Embora a limitação temporal tenha sido a barreira mais frequentemente referida, merece destaque o facto de a perceção de conhecimento insuficiente apresentar uma frequência muito semelhante, sugerindo que os constrangimentos observados não se relacionam exclusivamente com fatores organizacionais, mas também com necessidades de formação e atualização científica. Este resultado é consistente com os níveis moderados de confiança reportados pelos participantes e reforça a ideia de que a melhoria do aconselhamento nutricional durante a gravidez depende não apenas da disponibilidade de tempo, mas também da capacitação técnica dos profissionais.

Conhecimento e utilização dos recursos do PNPAS

Considerando a relação observada entre conhecimentos, confiança e aconselhamento alimentar, torna-se relevante analisar o papel dos recursos técnicos disponíveis para apoiar os profissionais nesta área. Um dos achados mais relevantes do presente estudo foi o reduzido conhecimento dos documentos desenvolvidos pelo PNPAS relacionados com alimentação e nutrição na gravidez.

Apesar de apenas uma minoria dos participantes conhecer o manual ANG, a maioria dos profissionais que o conheciam referiu utilizá-lo na prática clínica. Este

resultado sugere que a principal limitação poderá não estar relacionada com a utilidade, qualidade ou aceitabilidade do recurso, mas antes com a sua divulgação e integração na prática assistencial.

Verificou-se ainda uma associação estatisticamente significativa entre a profissão e o conhecimento do manual ANG, observando-se uma maior proporção de médicos especialistas de MGF que referiram conhecer este recurso. Este resultado poderá refletir diferenças no grau de exposição a orientações clínicas relacionadas com a vigilância da gravidez, mais do que diferenças no interesse ou valorização da temática entre grupos profissionais. Contudo, não foram observadas diferenças significativas relativamente ao conhecimento dos restantes documentos do PNPAS, sugerindo que os desafios relacionados com a disseminação destes materiais permanecem transversais aos diferentes grupos profissionais dos Cuidados de Saúde Primários.

A elevada valorização dos materiais produzidos pela Direção-Geral da Saúde, contrastando com o conhecimento limitado dos documentos disponíveis, sugere que o principal desafio poderá residir mais na visibilidade destes recursos do que no interesse dos profissionais pela temática. Neste sentido, a reduzida notoriedade do manual poderá refletir a realidade operacional dos Cuidados de Saúde Primários, marcada pela necessidade de responder diariamente a uma ampla diversidade de problemas clínicos, sociais e preventivos.

A sobrecarga assistencial, a gestão simultânea de múltiplas prioridades de saúde e a crescente multimorbilidade observada nos cuidados de saúde atuais poderão contribuir para dificultar a identificação e utilização de recursos técnicos específicos, mesmo quando estes são reconhecidos como úteis pelos profissionais.[27] Assim, a barreira da falta de tempo, identificada por uma elevada

proporção dos participantes, poderá ser interpretada não apenas como uma limitação logística, mas também como reflexo da complexidade e diversidade das exigências inerentes à prática clínica nos Cuidados de Saúde Primários.

Adicionalmente, a nutrição durante a gravidez poderá ser percecionada por alguns profissionais como uma área de conhecimento especializada, potencialmente associada a uma menor procura ativa de materiais de apoio específicos. Esta interpretação encontra suporte na literatura, que identifica a complexidade do aconselhamento nutricional e as limitações temporais das consultas como barreiras à integração consistente da nutrição na prática clínica diária.[19]

Neste contexto, a transição de um modelo predominantemente centrado na gestão da doença para uma abordagem mais orientada para a promoção da saúde exige não apenas a disponibilização de recursos baseados na evidência, mas também o desenvolvimento de estratégias de disseminação adaptadas à realidade dos CSP. A integração dos conteúdos do manual ANG em ferramentas de apoio à decisão clínica poderá constituir uma estratégia particularmente relevante para aumentar a sua visibilidade e utilização.

Implicações para a prática clínica

Em conjunto, os resultados obtidos permitem identificar diversas oportunidades de melhoria ao nível da capacitação profissional e da implementação das recomendações alimentares e nutricionais durante a gravidez. Destacam-se a necessidade de formação contínua, a disseminação mais eficaz dos materiais desenvolvidos pelo PNPAS e a integração de ferramentas práticas de apoio à decisão clínica.

Neste âmbito, a utilização de *checklists* nutricionais, materiais de consulta rápida e resumos das principais recomendações do manual ANG, integrados nos sistemas informáticos utilizados nos Cuidados de Saúde Primários, poderá constituir uma estratégia útil para ultrapassar a barreira da falta de tempo identificada pelos participantes. A disponibilização destes conteúdos como ferramentas de apoio à decisão clínica poderá facilitar o acesso imediato à informação durante a consulta, promovendo uma maior uniformização das recomendações transmitidas às mulheres grávidas.

Apesar dos esforços desenvolvidos pela Direção-Geral da Saúde na divulgação das recomendações alimentares e nutricionais durante a gravidez, incluindo a disponibilização de materiais técnicos e a promoção de iniciativas formativas dirigidas aos profissionais dos CSP, os resultados do presente estudo sugerem que estes mecanismos poderão não ser suficientes para garantir uma disseminação abrangente e uma utilização consistente dos recursos disponíveis. A diversidade de áreas abordadas na prática clínica diária, associada às limitações de tempo e às múltiplas prioridades assistenciais, poderá dificultar o contacto regular dos profissionais com estes materiais.

Neste contexto, os nutricionistas poderão assumir um papel particularmente relevante na capacitação das equipas multiprofissionais, na divulgação dos materiais técnicos desenvolvidos pela Direção-Geral da Saúde e no apoio à implementação das recomendações alimentares e nutricionais durante a gravidez. A sua proximidade às equipas e o conhecimento especializado nesta área poderão favorecer uma maior integração destes recursos na prática clínica quotidiana, contribuindo para a harmonização das mensagens transmitidas às mulheres grávidas. Iniciativas como o projeto Nutrição Partilhada, Informação Bem Dada

assumem particular relevância neste contexto, ao aproximarem a evidência científica e os recursos técnicos dos profissionais envolvidos na vigilância da gravidez. Estas estratégias poderão contribuir para reforçar os conhecimentos, aumentar a confiança dos profissionais e promover uma abordagem mais consistente e integrada do aconselhamento alimentar e nutricional nos CSP.

Limitações do estudo

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Em primeiro lugar, o seu desenho transversal não permite estabelecer relações de causalidade entre as variáveis analisadas. Adicionalmente, foi utilizada uma amostra de conveniência constituída por profissionais de uma única Unidade Local de Saúde, o que poderá limitar a generalização dos resultados para outros contextos. Não pode ainda ser excluída a ocorrência de viés de não resposta, uma vez que a participação no estudo foi voluntária. Importa igualmente considerar que o instrumento utilizado para avaliação dos conhecimentos foi desenvolvido especificamente para este estudo e não corresponde a uma escala previamente validada, embora tenha sido construído com base nas recomendações da Direção-Geral da Saúde e na literatura científica disponível. Adicionalmente, não foram identificados critérios previamente validados para a classificação dos níveis de conhecimento avaliados através deste instrumento. Consequentemente, os pontos de corte utilizados foram definidos para fins analíticos no contexto do presente estudo. Assim, as categorias de conhecimento baixo, médio e elevado constituem categorias operacionais e não correspondem a classificações previamente validadas, devendo a sua interpretação ser efetuada com prudência. A reduzida dimensão de algumas

categorias analisadas poderá ainda ter limitado a robustez de determinadas comparações estatísticas. Por fim, os dados recolhidos basearam-se em respostas autorreportadas, podendo estar sujeitos a viés de desejabilidade social ou de memória.

Pontos fortes do estudo

Entre os principais pontos fortes destacam-se a inclusão simultânea de médicos e enfermeiros dos CSP, a avaliação do conhecimento e da utilização dos recursos produzidos pelo PNPAS, a utilização de evidência científica recente para enquadrar os resultados obtidos e o potencial de aplicação prática dos seus resultados, os quais contribuíram para o desenvolvimento de um projeto de intervenção na ULSM.

Em síntese, os resultados deste estudo demonstram que, embora exista uma base globalmente satisfatória de conhecimentos sobre alimentação e nutrição na gravidez entre os profissionais dos Cuidados de Saúde Primários, persistem lacunas em recomendações específicas, limitações na confiança para o aconselhamento e um reduzido conhecimento dos recursos técnicos disponíveis. Estes achados reforçam a necessidade de estratégias integradas de formação, disseminação do conhecimento e apoio à prática clínica, que permitam transformar a evidência científica disponível em mensagens consistentes, claras e aplicáveis no acompanhamento das mulheres grávidas. Em última análise, o reforço das competências dos profissionais envolvidos na vigilância pré-natal poderá contribuir para uma abordagem mais consistente da nutrição durante a gravidez e para a promoção de melhores resultados em saúde materna e infantil.

Conclusões

Os resultados deste estudo permitiram concluir que os médicos e enfermeiros dos CSP da ULSM apresentaram, no instrumento utilizado, uma pontuação global de conhecimentos que correspondeu predominantemente aos níveis médio e elevado definidos para este estudo sobre alimentação e nutrição na gravidez. Contudo, este conhecimento coexiste com lacunas relevantes em recomendações nutricionais específicas, nomeadamente no que respeita ao número recomendado de porções de laticínios, à frequência de consumo de peixe, às fontes alimentares de ácido fólico e às necessidades energéticas durante a gravidez. Estes resultados sugerem que, apesar de existir uma base conceptual adequada, poderão persistir dificuldades na tradução desse conhecimento em recomendações práticas e quantitativas dirigidas às mulheres grávidas.

Apesar de a maioria dos profissionais referir realizar aconselhamento alimentar durante a gravidez e atribuir elevada importância a esta intervenção, os níveis de confiança reportados revelaram-se apenas moderados. A associação positiva observada entre conhecimentos e confiança reforça a pertinência de estratégias de formação e capacitação profissional nesta área. No entanto, a eficácia destas estratégias deverá ser avaliada em estudos de intervenção. A falta de tempo e a perceção de conhecimento insuficiente emergiram como as principais barreiras à sua realização.

O reduzido conhecimento dos materiais disponibilizados pelo Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, particularmente do manual ANG, constitui um dos achados mais relevantes deste estudo. Embora apenas uma minoria dos participantes conhecesse o manual ANG, a sua utilização foi elevada

entre os profissionais que o conheciam. Este resultado sugere que o principal desafio poderá não residir na qualidade ou utilidade destes recursos, mas antes na sua disseminação e implementação junto das equipas dos Cuidados de Saúde Primários.

Neste contexto, torna-se fundamental investir em estratégias de formação contínua, promover uma maior divulgação dos materiais desenvolvidos pela Direção-Geral da Saúde e reforçar a integração dos nutricionistas na capacitação das equipas multiprofissionais. Iniciativas como o projeto Nutrição Partilhada, Informação Bem Dada poderão assumir um papel relevante neste processo, contribuindo para a harmonização das mensagens transmitidas às mulheres grávidas e para uma prática clínica mais consistente e alinhada com a evidência científica.

Por fim, considerando que a gravidez integra o período dos primeiros 1000 dias de vida, amplamente reconhecido pela sua influência na programação metabólica e na saúde futura da criança, os resultados deste estudo reforçam a importância de garantir que os profissionais de saúde dispõem dos conhecimentos, recursos e competências necessários para transmitir informação alimentar e nutricional rigorosa, consistente e baseada na evidência. Neste contexto, o manual ANG poderá constituir uma ferramenta fundamental para operacionalizar as recomendações nutricionais nos Cuidados de Saúde Primários, contribuindo para melhorar a literacia alimentar e nutricional das famílias, a saúde materna e infantil e, consequentemente, a saúde das gerações futuras.

Anexos

Anexo A

Procedimento do Projeto de Formação nas USF e UCSP

"Nutrição Partilhada, Informação bem dada"

1. Enquadramento

A obesidade é um dos principais problemas de saúde pública atuais, sendo considerada uma doença crónica e, ao mesmo tempo, um fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças crónicas que constituem as principais causas de mortalidade e morbilidade.

O excesso de peso, que inclui a pré-obesidade e a obesidade, atinge 67,6 % da população adulta portuguesa e a obesidade apresenta uma prevalência de 28,7 %.

Segundo o recente relatório do *Global Burden of Disease* (GBD) publicado em maio 2024, o excesso de peso (incluindo a obesidade) e os hábitos alimentares inadequados estão entre os principais determinantes da perda de anos de vida saudável dos portugueses, contribuindo, respetivamente, para 8,3% e 7,5% do total de mortes em Portugal, em 2021. Os hábitos alimentares inadequados dos portugueses foram o 5º fator de risco (5,8% do total de DALYs) que mais contribuiu para a perda de anos de vida saudável. O IMC elevado, que inclui a pré-obesidade e a obesidade, ocupa o 2º lugar e foi o fator de risco relativamente ao qual se verificou uma maior tendência de crescimento no contributo para a carga da doença em Portugal, entre 2000 e 2021. Reforça-se, assim, a necessidade de intensificar os esforços para a implementação de medidas na área da prevenção e tratamento da obesidade.

O Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) é considerado um programa nacional de saúde prioritário desde 2012. Um dos objetivos do PNPAS é melhorar a qualificação e o modo de atuação dos diferentes profissionais que, pela sua atividade, possam influenciar conhecimentos, atitudes e comportamentos na área alimentar.

Neste âmbito, o "Aconselhamento breve para a alimentação saudável" enquadra-se nos objetivos estratégicos e dos principais indicadores definidos no PNPAS, bem como no Modelo Integrado para o tratamento e prevenção da

obesidade, através do qual se pretende definir e implementar um modelo de aconselhamento para a alimentação saudável, que possa ser aplicado o mais precocemente possível e de forma universal e padronizada nas diferentes unidades prestadoras de CSP do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Pretende-se, assim, que o aconselhamento breve preconizado contribua para a qualidade da prestação de cuidados nesta área e para reforçar a importância fundamental da modificação dos estilos de vida, nomeadamente dos hábitos alimentares para a otimização da saúde.

A Literacia Alimentar e a Literacia Nutricional têm ganho cada vez mais relevância na promoção da saúde, sendo crucial o conhecimento em Alimentação Saudável. Assim, propõe-se o desenvolvimento de um plano de formação contínua para a adequada capacitação dos profissionais.

2. Objetivo

Implementar um Plano de Formação em Alimentação e Nutrição nos CSP.

3. Âmbito ou Campo de ação

Destina-se aos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) das USF e UCSP dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), com os seguintes critérios:
- interesse em realizar formação.

4. Modo de proceder/Descrição das atividades

Criação de um Plano de Formação anual com 2 formações em Alimentação.
- Temas das sessões:
1. Aconselhamento breve em alimentação saudável;
2. Alimentação na Gravidez.
Os planos de sessão encontram-se no anexo 1.

- Avaliação/monitorização:

- Avaliação inicial através de um questionário de hábitos alimentares, conhecimentos e práticas de aconselhamento alimentar (anexo 2);
- Avaliação da adesão às formações;

- Avaliação final através da reaplicação do questionário.

5. Responsabilidades

Serviço de Nutrição – CSP

6. Material e equipamento

- Material educativo (apresentações);
- Recursos audiovisuais para sessões.

7. Definições

ULSM – Unidade Local de Saúde de Matosinhos
CSP – Cuidados de Saúde Primários

8. Registos

Folhas de presença validadas pelo Centro de Formação

9. Agendamento

A planear com o responsável pela Formação da respetiva USF

Anexo 1 – Planos de sessão:

Tema:	Aconselhamento breve para a alimentação saudável nos Cuidados Saúde Primários.
Data:	A definir com a ESF.
Local:	A definir com a ESF.
Dinamizadores:	Nutricionista
Duração:	1h
Objetivo geral:	Capacitar os profissionais de saúde das ESFs para realizar aconselhamento breve eficaz em alimentação saudável.
Objetivos específicos:	- Compreender os princípios do aconselhamento breve para a alimentação saudável; - Atualizar conhecimentos sobre alimentação saudável; - Conhecer e saber aplicar o modelo de aconselhamento breve; - Fornecer ferramentas que facilitem a comunicação e a implementação do modelo de aconselhamento breve para alimentação saudável.
Recursos materiais:	Computador, projetor e outro material didático.
Bibliografia:	DGS-PNPAS. Aconselhamento breve para a alimentação saudável nos Cuidados de Saúde Primários. 2020. DGS-PNPAS. Guia dos 10 passos para uma alimentação saudável. 2020.
Subtemas:	1. Fundamentos do aconselhamento breve. 2. Princípios da alimentação saudável. 3. Apresentação do modelo de aconselhamento breve para a alimentação saudável. 4. Ferramentas para operacionalização do modelo (Avaliação breve e inicial dos hábitos alimentares para abordagem inicial e Guia dos 10 passos para uma alimentação saudável). 5. Critérios de referenciação para a consulta de nutrição

Tema:	Alimentação na Gravidez
Data:	A definir com a ESF.
Local:	A definir com a ESF.
Dinamizadores:	Nutricionista
Duração:	1h
Objetivo geral:	Capacitar os profissionais de saúde das ESFs para orientar grávidas de acordo com as recomendações atuais da DGS sobre alimentação, nutrição e estilo de vida saudável durante a gravidez, visando a promoção da saúde materno-fetal e de prevenção de deficiências nutricionais.
Objetivos específicos:	- Conhecer as necessidades nutricionais desta fase do ciclo de vida; - Identificar grávidas com ganho de peso inadequado; - Adquirir conhecimentos ao nível das recomendações alimentares para grávidas; - Saber transmitir informações relativas à segurança alimentar na gravidez.
Recursos materiais:	Computador, projetor e outro material didático.
Bibliografia:	DGS-PNPAS. Alimentação e nutrição na gravidez. 2021. DGS-PNPAS. 10 Recomendações para uma alimentação saudável e segura na gravidez. 2021.
Subtemas:	1. Mudanças fisiológicas da gestação. 2. Peso adequado e necessidades nutricionais na gravidez. 3. Recomendações alimentares. 4. Segurança alimentar na gravidez.

Anexo B

"Nutrição partilhada, informação bem dada"

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

Por favor, leia com atenção, a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou não está claro, não hesite em solicitar mais informações.

Título do estudo: "Nutrição partilhada, informação bem dada!"
Enquadramento: Projeto de formação a médicos e enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários em Alimentação Saudável no Adulto e na grávida da ULS Matosinhos. Este projeto dará origem a duas teses de investigação do Mestrado de Nutrição Clínica da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto.

Explicação do estudo: A importância da alimentação e nutrição adequadas é reconhecida em todas as fases do ciclo de vida. A Literacia Alimentar e a Literacia Nutricional têm ganho cada vez mais relevância na promoção da saúde e, por isso, sabendo da importância dos profissionais de saúde na transmissão de conhecimentos, torna-se crucial perceber quais os conhecimentos e práticas dos profissionais em alimentação saudável.
O presente questionário é o instrumento de recolha de dados para esta investigação, que servirá para a criação de formação especifica baseada nos Manuais da DGS no âmbito do "Aconselhamento Breve em Alimentação Saudável" e "Alimentação e Nutrição na Gravidez". Os resultados serão também usados para a fins académicos/científicos.
Condições: Este é um estudo de carácter voluntário de participação, não estando inerente à mesma quaisquer prejuízos em caso de desistência ou decisão de não participar.
Confidencialidade e anonimato: É garantida a confidencialidade e o uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente estudo. Os dados recolhidos serão conservados por um ano, após o qual serão destruídos, garantindo-se o seu anonimato nos resultados do estudo. Estes dados serão apenas divulgados para efeitos estatísticos, de ensino, comunicação em encontros ou artigos científicos.

Agradecemos a sua disponibilidade e colaboração!
Maria Ana Carvalho e Joana Filipa Santos, nutricionistas do Serviço de Nutrição da ULS Matosinhos e estudantes do Mestrado de Nutrição Clínica da FCNAUP. Contactos: maria.carvalho@ulsm.min-saude.pt e joanafilipa.santos@ulsm.min-

1

Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelas investigadoras, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o presente estudo e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora.
Aceito, participar no estudo e consinto que os meus dados pessoais, sejam utilizados de acordo com as informações que me foram disponibilizadas.

- ◯ Sim
- ◯ Não

Parte A

Dados sociodemográficos

2

Idade *

- ◯ Até 25 anos
- ◯ entre os 25 a 30 anos
- ◯ entre os 31 a 40 anos
- ◯ entre os 41 a 50 anos
- ◯ entre os 51 a 60 anos
- ◯ Mais de 60 anos

3

Género: *

- ◯ Feminino
- ◯ Masculino
- ◯ Outro

4

Nacionalidade: *

- ◯ Portuguesa
- ◯ Outra

5

Qual a sua nacionalidade? *

6

Nível de escolaridade: *

- ◯ Ensino Pós-Graduado (Doutoramento)
- ◯ Ensino Pós-Graduado (Mestrado)
- ◯ Ensino Superior (Licenciatura)

7

Profissão: *

- ◯ Enfermeiro especialista
- ◯ Médico interno de MGF
- ◯ Médico especialista MGF
- ◯ Enfermeiro generalista

8

Qual é a sua especialidade? *

9

A que USF / UCSP pertence? *

- ◯ USF Lagoa
- ◯ USF Caravela
- ◯ USF Custóias
- ◯ USF Porta do Sol
- ◯ USF Infesta
- ◯ USF Godinho Faria
- ◯ USF Oceanos
- ◯ USF Horizonte
- ◯ USF Anemona
- ◯ USF Maresia
- ◯ USF Leça
- ◯ USF Dunas
- ◯ USF Progresso
- ◯ UCSP Santa Cruz do Bispo
- ◯ UCSP Matosinhos

Parte B - Hábitos alimentares

Relativamente aos seus hábitos alimentares: Em **média,** ao longo dos últimos 3 meses:

10

Quantas vezes por semana consumiu snacks salgados (batatas fritas, salgados de milho e outros)? *

- ◯ Menos de 1 vez
- ◯ 1 a 3 vezes
- ◯ 4 vezes ou mais

11

Quantas peças de fruta consumiu, habitualmente por dia? *

- ◯ 3 a 5 peças
- ◯ 1 a 2 peças
- ◯ nenhuma

12

Quantas porções de hortícolas consumiu, habitualmente por dia? (1 porção=1 chav (140gr) hortícolas cozinhados ou 2 cháv (180gr) de hortícolas crus) *

- ◯ 3 a 5 porções
- ◯ 1 a 2 porções
- ◯ nenhuma

13

Quantos copos/bebidas de refrigerantes, sumos de fruta ou outras bebidas açucaradas bebeu, habitualmente por dia? *

- ◯ Menos de 1
- ◯ 1 a 2
- ◯ 3 ou mais

14

Quantas vezes por semana consumiu leguminosas (feijão, grão, lentilhas...)? *

- ◯ 3 ou mais vezes
- ◯ 1 a 2 vezes
- ◯ Menos do que 1 vez

15

Quantas vezes por semana consumiu peixe? *

- ◯ 5 ou mais vezes
- ◯ 2 a 3 vezes
- ◯ 1 vez ou menos

16

Quantas vezes por semana consumiu doces, sobremesas doces, bolos ou outros? *

- ◯ Menos de 1 vez
- ◯ 1 a 3 vezes
- ◯ 4 vezes ou mais

17

Quantas vezes por semana consumiu refeições tipo *fast-food* ou pré-preparadas (pizzas, hambúrgueres, lasanhas)? *

- ◯ Menos de 1 vez
- ◯ 1 a 3 vezes
- ◯ 4 vezes ou mais

18

Quantas vezes por semana consumiu sopa de hortícolas? *

- ◯ Menos de 1 vez
- ◯ 1 a 3 vezes
- ◯ 4 vezes ou mais

19

Quantas vezes por semana consumiu fritos? *

- ◯ 5 ou mais vezes
- ◯ 3 a 4 vezes
- ◯ 2 vezes ou menos

20

Quantas vezes por semana consumiu carnes processadas (exemplos: bacon, salsichas, fiambre, salame,...)? *

- ◯ Menos de 1 vez
- ◯ 1 a 3 vezes
- ◯ 4 vezes ou mais

Parte C - Aconselhamento em Alimentação Saudável nos CSP

Para cada uma das afirmações, escolha a opção correta:

21

Destacam-se como os principais fatores que contribuem para a perda de anos de vida saudável... *

- ◯ O baixo consumo de cereais integrais, o baixo consumo de fruta e o baixo consumo de frutos oleaginosos e sementes
- ◯ O elevado consumo de carnes vermelhas
- ◯ O elevado consumo de produtos açúcarados
- ◯ Não sei

22

A quantidade mínima recomendada de fruta e hortícolas para um adulto é: *

- ◯ 2 peças de fruta por dia e 2 porções de hortícolas por dia
- ◯ 3 peças de fruta por dia e 3 porções de hortícolas por dia
- ◯ 4 peças de fruta por dia e 4 porções de hortícolas por dia
- ◯ Não sei

23

A OMS recomenda a ingestão mínima de 400gr de hortofrutícolas por dia, que se atinge ingerindo *

- ◯ 2 peças de fruta por dia e 1 prato de salada/legumes por dia
- ◯ 3 peças de fruta por dia e sopa no início das refeições principais
- ◯ 4 peças de fruta por dia e 4 porções de hortícolas por dia
- ◯ Não sei

24

A quantidade mínima recomendada de cereais integrais para um adulto é: *

- ◯ 1 porção por dia
- ◯ 3 porções por dia
- ◯ 5 porções por dia
- ◯ Não sei

25

É importante escolher bem as gorduras. Assim, recomenda-se: *

- ◯ Evitar as carnes vermelhas, e consumir no máximo 1 vez por mês
- ◯ Ingerir carnes processadas apenas 2 vezes por semana
- ◯ Consumir, em particular, peixe gordo - 2 ou mais vezes por semana, e oleaginosas - 4 porções de 30gr por semana
- ◯ Não sei

26

Os produtos de pastelaria, bolachas, batatas fritas... *

- ◯ Podem fazer parte da alimentação se não se tiver excesso de peso
- ◯ São ricos em gorduras trans, muitas vezes designados por "gorduras hidrogenadas"
- ◯ As versões "light" podem ser uma boa alternativa
- ◯ Não sei

27

A quantidade mínima recomendada de leguminosas para um adulto é: *

- ◯ 3 porções por semana
- ◯ 1 porção ao almoço e 1 porção ao jantar
- ◯ 1 porção por dia
- ◯ Não sei

28

A ingestão de água recomendada num adulto é de: *

- ◯ 3 a 4 copos de água por dia
- ◯ 8 a 10 copos de água por dia
- ◯ 15 a 20 copos de água por dia
- ◯ Não sei

29

A quantidade recomendada de sal para um adulto é: *

- ◯ 10 gr por dia
- ◯ Menos de 5 gr por dia
- ◯ 7 gr por dia se não tiver hipertensão
- ◯ Não sei

30

Os alimentos e produtos alimentares ricos em gorduras e açúcares... *

- ◯ Estão totalmente proibidos
- ◯ Podem ser uma opção de lanche uma vez por semana
- ◯ Devem ser apenas ingeridos em "dias de festa"
- ◯ Não sei

31

Nas refeições do almoço e jantar... *

- ◯ Se consumir sopa já não é necessário ingerir hortícolas (hortaliças e legumes) no prato
- ◯ Deve-se iniciar a refeição com sopa de hortícolas e incluir metade do prato com hortícolas
- ◯ A fruta não deve ser ingerida como sobremesa
- ◯ Não sei

32

Relativamente à constituição do prato da refeição ao almoço e jantar recomenda-se que: *

- ¼ do prato seja composto por uma fonte de cereais e derivados, tubérculos ou leguminosas
- No caso de obesidade se elimine a porção de cereais e derivados
- Em pessoas com baixo peso, não é necessário ingerir hortícolas
- Não sei

33

Relativamente à culinária, o melhor método de confeção dos alimentos é ... *

- Grelhar
- Cozinhar em panela
- Fritar
- Não sei

34

O descodificador de rótulos permite: *

- Escolher os produtos alimentares com menos calorias
- Classificar os produtos alimentares de acordo com a quantidade de açúcar, gordura, gordura saturada e sal
- Atribuir uma cor "semáforo" ao produto alimentar
- Não sei

35

Controlar o tamanho das porções é: *

- Uma estratégia para pessoas que não conseguem fazer um plano alimentar
- Uma estratégia para ajudar a comer porções ajustadas e daí auxiliar na perda de peso
- Não se aplica em refeições constituídas por alimentos saudáveis
- Não sei

Parte D - **Opiniões /Ponto de vista**

36

Na sua prática clínica, de 1 a 10 (sendo 1=Nada importante e 10=Muito importante) quão importante é para si realizar aconselhamento em alimentação saudável? *

O número tem de estar compreendido entre 1 e 10

37

Na sua prática clínica, de 1 a 10 (sendo 1=Nada confiante e 10=Muito confiante) quão confiante se sente em realizar aconselhamento em alimentação saudável? *

O número tem de estar compreendido entre 1 e 10

38

Na sua prática clínica realiza aconselhamento em alimentação saudável aos seus utentes? *

- ◯ Sim
- ◯ Não

39

Na sua prática clínica, de 1 a 10 (sendo 1=Nada eficaz e 10=Muito eficaz) quão eficaz julga ser esse aconselhamento? *

O número tem de estar compreendido entre 1 e 10

40

Na sua prática clínica costuma realizar aconselhamento em alimentação saudável a ... *

	Sim	Não
Todos os utentes adultos	○	○
Apenas em utentes com fatores de risco metabólico ou doença crónica ou com obesidade	○	○
Apenas em utentes motivados para a modificação de hábitos alimentares	○	○

41

Quando realiza o aconselhamento em alimentação saudável *

	Sim	Não
Faz uma abordagem geral de como deve ser uma alimentação saudável	○	○
Direciona o aconselhamento alimentar para a patologia do utente	○	○
Realiza uma avaliação rápida dos hábitos alimentares e direciona o aconselhamento para os principais erros detetados	○	○
Avalia a motivação do utente para a mudança	○	○
Identifica barreiras e facilitadores de forma a criar um plano de ação	○	○
Utiliza guias/panfletos /folhetos para explicar	○	○
Habitualmente, quando faz referenciação para a consulta de nutrição realiza previamente aconselhamento alimentar	○	○

42

Acha que seria possível implementar o modelo de aconselhamento breve, tal como está preconizado para a cessação tabágica e promoção da atividade física para a alimentação saudável? *

- ○ Sim, mas teria de ter formação específica
- ○ Sim, já costumo realizar o modelo dos 5As e dos 5Rs
- ○ Não, o aconselhamento alimentar não se adapta a este modelo
- ○ Não sei

43

Identifique as barreiras para a realização de aconselhamento em alimentação saudável: *

	Sim	Não
Falta de tempo nas consultas	○	○
Pouco conhecimento em alimentação saudável	○	○
Dificuldade em atualizar conhecimentos em alimentação saudável	○	○
Pouca receptividade dos utentes para o aconselhamento alimentar	○	○

44

Identifica outras barreiras para a realização de aconselhamento em alimentação saudável? *

○ Sim

○ Não

45

Quais?

46

Identifique fatores facilitadores para a realização de aconselhamento em alimentação saudável:

	Sim	Não
Ser mãe/pai	○	○
Aderir a um padrão alimentar saudável	○	○
Ter uma formação especifica em alimentação saudável (frequência de formações /cursos)	○	○
Ter um estilo de vida saudável	○	○
Existência de materiais apoio da DGS	○	○

47

Identifica outros facilitadores para a realização de aconselhamento em alimentação saudável?

○ Sim

○ Não

48

Quais?

49

Conhece este documento? *



- ◯ Sim
- ◯ Não

50

Se sim, aplica o modelo de intervenção e ferramentas propostos por estes documentos? *

- ◯ Sim
- ◯ Não

51

Conhece este documento? *



- ◯ Sim
- ◯ Não

52

Conhece este documento? *



- ◯ Sim
- ◯ Não

53

Relativamente a este documentos, tem alguma sugestão?

(Este é também um espaço onde pode deixar a sua **opinião** sobre este documentos)

Parte E - Alimentação e Nutrição na Gravidez

Escolha a opção correta:

54

A alimentação na gravidez tem influência... *

- ◯ Na saúde da mãe e na saúde da criança a longo prazo
- ◯ Na saúde da mãe mas não tem influência na saúde da criança
- ◯ Na saúde da criança à nascença, mas não a longo prazo
- ◯ Não sei

55

Em que altura da gravidez ocorre a maior parte do ganho de peso? *

- ◯ No 1º Trimestre
- ◯ Nos 2º e 3º Trimestres
- ◯ O ganho de peso ocorre de forma igual em todos os trimestres
- ◯ Não sei

56

A gravidez é um bom momento para... *

- ◯ Fazer dieta e perder peso
- ◯ Fazer mudanças positivas para uma alimentação saudável
- ◯ Passar a comer peixe todos os dias
- ◯ Não sei

57

As preferências alimentares de uma criança começam a estabelecer-se... *

- ◯ Ainda na barriga na mãe (in utero)
- ◯ A partir do aleitamento materno
- ◯ A partir da diversificação alimentar
- ◯ Não sei

58

Durante a gravidez as necessidades de energia (calorias)... *

- ◯ São maiores no 2º e no 3º trimestre da gravidez
- ◯ São maiores no 1º trimestre de gravidez
- ◯ São sempre as mesmas independentemente do trimestre de gravidez
- ◯ Não sei

59

As recomendações alimentares para as grávidas... *

- ◯ São muito diferentes das da população geral.
- ◯ Não são muito diferentes das da população geral.
- ◯ São exatamente as mesmas das da população geral.
- ◯ Não sei

60

A grávida tem necessidades... *

- ◯ Diminuídas de nutrientes
- ◯ Aumentadas de nutrientes
- ◯ Iguais de nutrientes
- ◯ Não sei

61

Qual destes grupos de alimentos representa alimentos mais ricos em proteína? *

- ◯ Carne e leguminosas
- ◯ Hortícolas e fruta
- ◯ Fruta e cereais
- ◯ Não sei

62

Qual dos alimentos é uma fonte significativa de ómega-3? *

- ◯ Peixe
- ◯ Laticínios
- ◯ Fruta
- ◯ Não sei

63

Qual é a razão para o aumento da necessidade de ómega-3 na gravidez? *

- ◯ Controlo de peso do feto
- ◯ Previne o aborto
- ◯ Desenvolvimento do sistema nervoso central e da retina do feto
- ◯ Não sei

64

A ingestão de alimentos ricos em hidratos de carbono como o pão integral, a batata, o arroz, a massa e a aveia... *

- ◯ Deve ser diária e feita várias vezes ao dia
- ◯ Deve ser o mais reduzida possível
- ◯ Só deve ser feita 1 vez por dia
- ◯ Não sei

65

Qual dos seguintes grupos de alimentos é a fonte mais rica de ácido fólico? *

- ◯ Carne e peixe
- ◯ Laticínios e leguminosas
- ◯ Fruta e horticolas
- ◯ Não sei

66

Qual é a razão para o aumento da necessidade de ácido fólico na gravidez? *

- ◯ Prevenção de problemas visuais no feto
- ◯ Prevenção do desenvolvimento de malformações do tubo neural do feto
- ◯ Estimulação do crescimento e aumento de peso do feto
- ◯ Não sei

67

Que grupos de alimentos são uma boa fonte de cálcio? *

- ◯ Laticínios
- ◯ Leguminosas
- ◯ Gorduras
- ◯ Não sei

68

Qual dos seguintes grupos de alimentos é uma fonte significativa de ferro? *

- ◯ Laticínios
- ◯ Leguminosas
- ◯ Ovo
- ◯ Não sei

69

Qual é a razão para o aumento da necessidade de ferro na gravidez? *

- ◯ Prevenção da anemia na mãe e importância para o crescimento do feto
- ◯ Prevenção do desenvolvimento de malformações do tubo neural do feto
- ◯ Desenvolvimento adequado do sistema nervoso da criança
- ◯ Não sei

70

A ingestão adequada de magnésio durante a gravidez está associada à diminuição do risco de... *

- ◯ Pré-eclampsia
- ◯ Anemia
- ◯ Malformações do tubo neural do feto
- ◯ Não sei

71

A deficiência de iodo durante a gravidez... *

- ◯ Compromete o desenvolvimento cognitivo da criança
- ◯ Provoca o desenvolvimento de problemas visuais
- ◯ Provoca o desenvolvimento de anemia
- ◯ Não sei

72

Que alimento é uma fonte significativa de iodo? *

- ◯ Peixe
- ◯ Brócolos
- ◯ Carne
- ◯ Não sei

73

No que diz respeito à recomendação para o consumo de sal durante a gravidez: *

- ◯ A necessidade de sal desce para metade durante a gravidez
- ◯ O consumo de sal deve aumentar na gravidez
- ◯ A recomendação para o consumo de sal não se altera pela a gravidez
- ◯ Não sei

74

A ingestão de água recomendada a uma mulher grávida é: *

- ◯ Entre 3 e 5 copos de água
- ◯ Entre 8 e 10 copos de água
- ◯ Entre 15 a 20 copos de água
- ◯ Não sei

75

A grávida deve consumir leguminosas (feijão, grão, ervilhas, lentilhas, ...): *

- ◯ 2x/semana
- ◯ 1x/mês
- ◯ Diariamente
- ◯ Não sei

76

Quantas porções de laticínios se recomendam consumir na gravidez? *

- ◯ 1 / dia
- ◯ 2 / dia
- ◯ 3 / dia
- ◯ Não sei

77

Na gravidez é aconselhado o consumo de quantas peças de fruta? *

- ◯ 1 / dia
- ◯ 2 / dia
- ◯ 4 / dia
- ◯ Não sei

78

Na gravidez é aconselhado o consumo de 1 porção de frutos oleaginosos (nozes, amêndoas...). *

- ◯ Pelo menos 20 g, 4 vezes por semana
- ◯ Pelo menos 150g, 7 vezes por semana
- ◯ Pelo menos 10 g, 2 vezes por semana
- ◯ Não sei

79

Quantas refeições deve uma grávida fazer por dia? *

- ◯ 3 refeições / dia
- ◯ 8 refeições / dia
- ◯ 5 a 7 refeições / dia
- ◯ Não sei

80

No que diz respeito à cafeína, durante a gravidez, ... *

- ◯ É totalmente proibido beber café
- ◯ A ingestão de cafeína não deve ser superior a 200 mg/dia (o que equivale a 2 cafés expresso)
- ◯ O chá preto e o chá verde não precisam de ser tidos em conta
- ◯ Não sei

81

Durante a gravidez, o consumo de bebidas alcoólicas ... *

- ◯ Poderá ser feito em festas em pequenas quantidades
- ◯ Poderá ser feito numa dose máxima de 1 copo por dia
- ◯ Está totalmente desaconselhado
- ◯ Não sei

82

Qual a frequência de consumo de peixe recomendada nas grávidas? *

- ◯ Diária
- ◯ 2 a 3 porções por semana
- ◯ 5 a 6 porções por semana
- ◯ Não sei

83

Na gravidez deve evitar-se o consumo de... *

- ◯ Queijos de pasta mole
- ◯ Queijo flamengo
- ◯ Ovos com gema e clara firme – bem cozinhados
- ◯ Não sei

84

Que alimentos são escolhas seguras na gravidez? *

- ◯ Leite e derivados pasteurizados
- ◯ Maionese caseira
- ◯ Refeições pré-embaladas prontas para consumo
- ◯ Não sei

85

Na gravidez é aconselhável... *

- ◯ Evitar o consumo de atum fresco ou congelado
- ◯ Consumir carnes "mal passadas"
- ◯ Não consumir peixe
- ◯ Não sei

Parte F - **Opiniões /Ponto de vista**

86

Na sua prática clinica, de 1 a 10 (sendo 1=Nada importante e 10=Muito importante) quão importante é para si realizar aconselhamento em alimentação saudável às utentes Grávidas? *

O número tem de estar compreendido entre 1 e 10

87

Na sua prática clinica, de 1 a 10 (sendo 1=Nada confiante e 10=Muito confiante) quão confiante se sente para realizar aconselhamento em alimentação saudável às utentes Grávidas? *

O número tem de estar compreendido entre 1 e 10

88

Na sua prática clínica realiza aconselhamento alimentar a Grávidas? *

- ◯ Sim
- ◯ Não

89

De 1 a 10 (sendo 1=Nada eficaz e 10=Muito eficaz) quão eficaz julga ser esse aconselhamento? *

O número tem de estar compreendido entre 1 e 10

90

Identifique as barreiras para a realização de aconselhamento alimentar saudável a utentes grávidas. *

	Sim	Não
Falta de tempo nas consultas	○	○
Conhecimento insuficiente no tema	○	○
Dificuldade em atualizar conhecimentos neste tema	○	○
Pouca recetividade dos utentes para o aconselhamento alimentar	○	○
Inexistência de materiais de apoio da DGS	○	○

91

Identifica outras barreiras para a realização de aconselhamento alimentar saudável a utentes grávidas? *

○ Sim

○ Não

92

Quais? *

93

Identifique fatores facilitadores para a realização de aconselhamento a grávidas sobre alimentação saudável:

	Sim	Não
Ser mãe/pai	○	○
Ter um padrão alimentar saudável	○	○
Ter uma formação especifica em alimentação saudável (frequência de formações /cursos)	○	○
Ter um estilo de vida saudável	○	○
Existência de materiais apoio da DGS	○	○

94

Identifica outros facilitadores à realização de aconselhamento alimentar saudável a utentes grávidas? *

○ Sim

○ Não

95

Quais? *

96

Conhece este documento? *



- ◯ Sim
- ◯ Não

97

Se sim, já os aplicou na sua prática clínica? *

- ◯ Sim
- ◯ Não

98

Conhece estes documento? *



- ◯ Sim
- ◯ Não

99

Se sim, já os aplicou na sua prática clínica? *

- ◯ Sim
- ◯ Não

100

Conhece este documento? *



- ◯ Sim
- ◯ Não

101

Se sim, já o aplicou na sua prática Clínica? *

- ◯ Sim
- ◯ Não

102

Relativamente a este documentos, tem alguma sugestão? (Este é também um espaço onde pode deixar a sua **opinião** sobre este documentos)







Este conteúdo não foi criado nem é aprovado pela Microsoft. Os dados que submeter serão enviados para o proprietário do formulário.

Microsoft Forms

Anexo C

Documento nº I21079-2025-SI — Tipo de Registo: Interno

Tipo: Geral\Informação AD HOC

Assunto: Pedido de autorização para realização do projeto de Investigação LynxiT 20250040

Data: 16-07-2025

Remetente: (4247) Serviço de Investigação - Cláudia Maria Gonçalves

Destinatário: (23) Secretariado CA

Confidencial: Não

Concluído: Sim

Estado: Deliberado

Informação:

Exmo. Senhor Presidente do Conselho de Administração da ULSM,

Envio o dossier, em anexo, que contém informação referente ao projeto de investigação intitulado: "Nutrição partilhada, informação bem dada!".

Considerando estar reunidas todas as condições necessárias para a sua realização, solicito que V/Excelência autorização para a concretização deste estudo, na ULSM.

Em anexo: Documento relativo ao projeto de investigação supra mencionado.

Antecipadamente gratos por toda a atenção dispensada,

Referências Bibliográficas

1. UNICEF. Early childhood nutrition. UNICEF; 2026. Disponível em: https://www.unicef.org/eu/stories/nutrition-every-child
2. Schwarzenberg SJ, Georgieff MK, Committee on Nutrition AAoP. Advocacy for Improving Nutrition in the First 1000 Days To Support Childhood Development and Adult Health. Pediatrics. 2018; 141(2):e20173716.
3. Saúde D-Gd. Alimentação e Nutrição na Gravidez. Lisboa; 2021. Disponível em: https://nutrimento.pt/wp-content/uploads/2021/03/ManualGravidez_Final-3Marc%CC%A7o2021.pdf.
4. Associação Portuguesa de Nutrição. Alimentação nos primeiros 1000 dias de vida: um presente para o futuro. Porto: Associação Portuguesa de Nutrição; 2019.
5. Socha MW, Flis W, Wartega M. Epigenetic Genome Modifications during Pregnancy: The Impact of Essential Nutritional Supplements on DNA Methylation. Nutrients. 2024; 16(5)
6. Jain S, Maheshwari A, Jain SK. Maternal Nutrition and Fetal/Infant Development. Clin Perinatol. 2022; 49(2):313-30.
7. Tareke AA, Melak EG, Mengistu BK, Hussen J, Molla A. Association between maternal dietary diversity during pregnancy and birth outcomes: evidence from a systematic review and meta-analysis. BMC Nutr. 2024; 10(1):151.
8. Apostolopoulou A, Tranidou A, Tsakiridis I, Magriplis E, Dagklis T, Chourdakis M. Effects of Nutrition on Maternal Health, Fetal Development, and Perinatal Outcomes. Nutrients. 2024; 16(3)
9. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization; 2016.
10. Xu J, Wang H, Bian J, Xu M, Jiang N, Luo W, et al. Association between the Maternal Mediterranean Diet and Perinatal Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. Adv Nutr. 2024; 15(2):100159.
11. Pereira-da-Silva L, Pinto E. Low Adherence to Mediterranean Diet in Portugal: Pregnant Women Nutrition in Portugal and its Repercussions. Acta Med Port. 2016; 29(10):658-66.
12. Pinto E, Barros H, dos Santos Silva I. Dietary intake and nutritional adequacy prior to conception and during pregnancy: a follow-up study in the north of Portugal. Public Health Nutr. 2009; 12(7):922-31.
13. Saúde D-Gd. Orientação 011/2013: Aporte de iodo em mulheres na preconceção, gravidez e amamentação. Lisboa: Ministério da Saúde; 2013.
14. Ribeiro C, Silva Da, Pinto E. Supplementation in pregnancy: determinants of the compliance with guidelines in Portugal, 2019. European Journal of Public Health. 2020; 30(Supplement_5)
15. Lopes-Pereira M, Roque S, Machado SI, Korevaar TIM, Quialheiro A, Machado A, et al. Iodineminho Study: Iodine Supplementation and Prevalence of Iodine Deficiency In Pregnant Women. J Clin Endocrinol Metab. 2024; 109(11):e2065-e74.
16. Matta Coelho C, Guimaraes J, Bracchi I, Xavier Moreira N, Pinheiro C, Ferreira P, et al. Noncompliance to iodine supplementation recommendation is a risk factor for iodine insufficiency in Portuguese pregnant women: results from the IoMum cohort. J Endocrinol Invest. 2022; 45(10):1865-74.
17. Machado SI, Roque S, Lopes-Pereira M, Costeira MJ, Costa P, Borges N, et al. Iodine supplementation for pregnancy in Portugal: identification of nutritional composition of iodine containing supplements and characterization of pharmacy dispenses from 2008-2022. Front Endocrinol (Lausanne). 2025; 16:1582610.

18. McCarthy EK, Ni Riada C, O'Brien R, Minogue H, McCarthy FP, Kiely ME. Access to nutrition advice and knowledge, attitudes and practices of pregnant women in Ireland: A cross-sectional study. J Hum Nutr Diet. 2024; 37(5):1159-69.
19. Ebinghaus M, Agricola CJ, Schmittinger J, Makarova N, Zyriax BC. Assessment of women's needs, wishes and preferences regarding interprofessional guidance on nutrition in pregnancy - a qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth. 2024; 24(1):154.
20. Teweldemedhin LG, Amanuel HG, Berhe SA, Gebreyohans G, Tsige Z, Habte E. Effect of nutrition education by health professionals on pregnancy-specific nutrition knowledge and healthy dietary practice among pregnant women in Asmara, Eritrea: a quasi-experimental study. BMJ Nutr Prev Health. 2021; 4(1):181-94.
21. Dewidar O, John J, Baqar A, Madani MT, Saad A, Riddle A, et al. Effectiveness of nutrition counseling for pregnant women in low- and middle-income countries to improve maternal and infant behavioral, nutritional, and health outcomes: A systematic review. Campbell Syst Rev. 2023; 19(4):e1361.
22. Killeen SL, Geraghty AA, O'Brien EC, O'Reilly SL, Yelverton CA, McAuliffe FM. Addressing the gaps in nutritional care before and during pregnancy. Proceedings of the Nutrition Society. 2022; 81(1)
23. O'Connor H, Meloncelli N, Wilkinson SA, Scott AM, Vincze L, Rushton A, et al. Effective dietary interventions during pregnancy: a systematic review and meta-analysis of behavior change techniques to promote healthy eating. BMC Pregnancy Childbirth. 2025; 25(1):112.
24. Oladebo T, Bobholz F, Folivi K, Dickson-Gomez J, Anguzu R, Lopez AA, et al. A Scoping Review on Nutrition Knowledge and Nutrition Literacy Among Pregnant Women and the Prevalence of Pregnancy Complications and Adverse Pregnancy Outcomes. Nutrients. 2025; 17(21)
25. Chen S, Yue W, Han X, Luo J, Na L, Yang M. An integrative review on the maternal health literacy among maternal and child workers. J Nurs Manag. 2022; 30(8):4533-48.
26. Ball L, Leveritt M, Cass S, Chaboyer W. Effect of nutrition care provided by primary health professionals on adults' dietary behaviours: a systematic review. Fam Pract. 2015; 32(6):605-17.
27. Saúde D-Gd. Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde - Capacitação dos Profissionais de Saúde. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2019.
28. Han SLA, Reto; Cornuz, Jacques; Marques-Vidal, Pedro. Clinical nutrition in primary care: An evaluation of resident physicians' attitudes and self-perceived proficiency. Clinical Nutrition ESPEN. 2016; 15:69-74.
29. McLeod SC, McCormack JC, Oey I, Conner TS, Peng M. Knowledge, attitude and practices of health professionals with regard to plant-based diets in pregnancy: a scoping review. Public Health Nutr. 2024; 27(1):e170.
30. Hentrich AE, Brueggmann D, Deuster E, Kampf AK, Jennewein L, Schaarschmidt W, et al. Knowledge, awareness and recommendation on micronutrition during pregnancy-a survey of healthcare providers. Arch Gynecol Obstet. 2025; 312(4):1155-61.
31. Yeo S, Walker JS, Caughey MC, Ferraro AM, Asafu-Adjei JK. What characteristics of nutrition and physical activity interventions are key to effectively reducing weight gain in obese or overweight pregnant women? A systematic review and meta-analysis. Obes Rev. 2017; 18(4):385-99.

32. De Vito M, Alameddine S, Capannolo G, Mappa I, Gualtieri P, Di Renzo L, et al. Systematic Review and Critical Evaluation of Quality of Clinical Practice Guidelines on Nutrition in Pregnancy. Healthcare (Basel). 2022; 10(12)
33. Saúde D-Gd. Norma n.º 001/2023. Organização dos cuidados de saúde na preconceção, gravidez e puerpério. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2023.
34. Saúde D-Gd. Norma n.º 018/2015. Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2015.
35. Papezova K, Kapounova Z, Zelenkova V, Riad A. Nutritional Health Knowledge and Literacy among Pregnant Women in the Czech Republic: Analytical Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health. 2023; 20(5)
36. Borges MD, Ribeiro TD, Peralta M, Gouveia BR, Marques A. Are the physical activity habits of healthcare professionals associated with their physical activity promotion and counselling?: A systematic review. Prev Med. 2024; 186:108069.