



UNIVERSIDADE
FERNANDO
PESSOA

CONHECIMENTO DA IMPORTÂNCIA DA DIETA NOS PRIMEIROS 1000 DIAS DE VIDA, EM ITÁLIA - ESTUDO TRANSVERSAL

[Knowledge of the importance of diet during the first 1000 days of life in Italy – cross
sectional study]

Dissertação de Mestrado

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Sara Spina

Orientador:

Doutora Rita Rodrigues

Junho 2025

**CONHECIMENTO DA IMPORTÂNCIA DA DIETA NOS
PRIMEIROS 1000 DIAS DE VIDA, EM ITÁLIA - ESTUDO
TRANSVERSAL**

[Knowledge of the importance of diet during the first 1000 days of life in Italy – cross-sectional study]

Dissertação de Mestrado

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Sara Spina

Orientador:

Doutora Rita Rodrigues

Junho 2025

AGRADECIMENTOS

Gostaria de começar por agradecer à pessoa que me ajudou desde o início até ao fim na realização deste projeto. Obrigada, professora Rita, pela sua dedicação, pelos seus conselhos preciosos, pela sua pontualidade e por me ter apoiada, demonstrando um grande coração nos momentos difíceis que atravessei durante este ano. Obrigada, professora Manso, pela sua paciência ao ajudar-me na parte estatística deste projeto. Obrigada, professora Carolina, por me ter acompanhado nestes anos de clínica, transmitindo-me sempre paixão e segurança, ajudando-me a crescer profissionalmente e estando sempre presente para mim a nível humano.

Obrigada a mim mesma por ter acreditado, por nunca ter desistido e por ter dado sempre tudo de mim. Se podes sonhá-lo, podes realizá-lo.

Obrigada aos meus pais, sem os quais nada disto teria sido possível. Estou profundamente grata pelos sacrifícios que fizeram ao longo destes anos para me permitirem tornar-me aquilo que sempre sonhei ser. Acreditaram em mim desde o primeiro dia e estiveram sempre ao meu lado em todas as dificuldades que enfrentei.

Obrigada, pai, o melhor que poderia ter pedido, o meu fã número um, a minha âncora. Não há palavras para descrever o que és para mim e o quanto estou grata por me teres acompanhado em cada passo desde que me trouxeram ao mundo.

Obrigada, avó Virgínia, pela tua sabedoria e pelo teu amor, por me teres incutido desde criança que o saber liberta e pela importância de construir o próprio futuro para não depender de ninguém.

Obrigada, tia Manuela, por sempre me teres considerado um exemplo para o teu filho, por me fazeres sentir sempre o amor da casa sempre que voltava, cozinhando tudo o que sabes que adoro e dando-me o carinho de que precisava.

Obrigada, tia Teresa, por seres como uma segunda mãe para mim. Estiveste sempre presente, sempre pronta a ouvir-me e a dar-me conselhos sábios.

Obrigada à parte da minha família de Bari (Laura, Annalisa, Marghe) por sempre me elevarem, lembrando-me sempre que podiam da minha força e da minha capacidade de alcançar tudo o que quisesse.

Obrigada às minhas amigas de sempre (Meli, Giuli, Ale e Clari) por me terem mostrado que a amizade à distância pode durar quando é verdadeira. Obrigada por estarem sempre

prontas a ligar-me sempre que sentiam que eu precisava e por estarem sempre presentes quando eu regressava a casa.

Obrigada, Suaren, por teres sido uma companheira sempre presente nesta viagem, uma amiga verdadeira e preciosa.

Obrigada, Davide, por teres sido o binómio perfeito. Ajudámo-nos e apoiámo-nos sempre um ao outro como uma verdadeira equipa. Vai deixar saudades trabalhar contigo.

Obrigada a todos do meu grupo (Eve, Tommy, Ila, Peppe, Chiara, Ste, Pietro, Edo), que se tornaram ao longo dos anos uma verdadeira segunda família para mim. Sem vocês, esta experiência não teria sido tão especial. São pessoas maravilhosas e estou tão grata por vos ter conhecido.

Obrigada, Sara e Elena, duas queridas amigas deste percurso, sempre prontas a ajudar-me. Vou lembrar as nossas longas conversas, risos e noites passadas juntas.

Obrigado, Diogo, por estares sempre presente, por estares ao meu lado em tantos momentos difíceis deste percurso e por celebrares comigo as minhas conquistas. Guardarei com carinho as nossas memórias.

Obrigada a todos os meus colegas que não mencionei, mas que fizeram parte desta maravilhosa aventura. Vou guardar com carinho os momentos que vivi convosco.

Obrigada à minha Trilly, que me acompanhou durante 16 anos da minha vida. Espero que, onde quer que estejas, possas ver até onde cheguei. Tenho tantas saudades tuas.

Quem me conhece bem sabe que sou uma pessoa profundamente sensível e grata à vida, que não dá nada como garantido, que sabe sempre valorizar tudo, como a sorte de ter tido o privilégio de contar com uma família pronta a apoiar-me, a sorte de estar de boa saúde e sobretudo sabe que estes não são agradecimentos apenas para ficar bem, mas sim sentimentos verdadeiros vindos do fundo do meu coração.

Obrigada a todos por acreditarem em mim e por fazerem parte da minha vida. Sinto-me cheia de amor.

Resumo

Introdução: Hábitos não saudáveis na fase periconcepcional, como fumar, consumo de álcool, desnutrição ou sobre-nutrição, podem afetar negativamente o desenvolvimento do feto. A obesidade materna aumenta o risco de complicações como pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e obesidade infantil. Além disso, uma alimentação inadequada pode comprometer a saúde oral, nomeadamente a deficiência de vitamina D, pode levar a defeitos do esmalte e a um maior risco de lesões de cárie dentária. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento das grávidas e/ou mães com filhos até aos dois anos sobre a alimentação durante os primeiros 1000 dias de vida do bebé. Procurou-se compreender se estas mulheres reconhecem os cuidados alimentares necessários, o impacto da dieta no desenvolvimento do bebé e a importância da amamentação. Pretendeu-se igualmente analisar o modo como o tema é abordado pelos profissionais de saúde durante o acompanhamento pré e pós-natal. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado através de dois questionários realizados *online*: um destinado a grávidas e/ou mães com filhos até 2 anos e outro a profissionais de saúde, ambos residentes em Itália. A amostra foi de conveniência. A metodologia incluiu também uma pesquisa sistematizada da literatura em diversas bases de dados, de artigos publicados nos últimos cinco anos. **Resultados:** Foram incluídas 73 mulheres e 106 profissionais. Identificou-se uma maior percentagem de amamentação em crianças que nasceram por parto eutócico não instrumentado. A prematuridade associa-se a uma menor duração da amamentação. As preferências alimentares maternas influenciam os hábitos do filho. Mães com mais filhos apresentam uma maior consciência nutricional. Os profissionais de saúde demonstram uma participação desigual na educação alimentar, com menor envolvimento dos higienistas orais e dos médicos dentistas. **Conclusões:** É necessária formação multidisciplinar obrigatória para os profissionais de saúde materno-infantis, assim como campanhas de sensibilização e as consultas comunitárias devem ser reforçadas. Estas ações promovem um acompanhamento desde cedo, melhorando os comportamentos alimentares desde a gestação.

Palavras-chaves: Primeiros 1000 dias, dieta, nutrição.

Abstract

Introduction: Unhealthy habits in the periconceptional phase of pregnancy, such as smoking, alcohol consumption, undernutrition or overnutrition, can negatively affect the development of the fetus. Maternal obesity increases the risk of complications such as pre-eclampsia, gestational diabetes, and childhood obesity. In addition, inadequate nutrition can compromise oral health, namely vitamin D deficiency, which can lead to enamel defects and an increased risk of dental caries lesions. **Objectives:** Evaluate the knowledge of pregnant women and/or mothers with children up to two years old about nutrition during the first 1000 days of the baby's life. It sought to understand whether these women recognize the necessary dietary care, the impact of diet on the baby's development, and the importance of breastfeeding. It also aimed to analyze how the topic is addressed by health professionals during prenatal and postnatal care. **Material and Methods:** This is a cross-sectional study carried out through two online questionnaires: one aimed at pregnant women and/or mothers with children up to 2 years old and another at health professionals, both residing in Italy. The sample was of convenience. The methodology also included a systematic literature review in various databases, of articles published in the last five years. **Results:** A total of 73 women and 106 professionals were included. A higher percentage of breastfeeding was identified in children born by non-instrumental eutocic delivery. Prematurity is associated with a shorter duration of breastfeeding. Maternal food preferences influence the child's habits. Mothers with more children show greater nutritional awareness. Health professionals demonstrate unequal participation in food education, with less involvement from oral hygienists and dentists. **Conclusions:** Mandatory multidisciplinary training for maternals and children health professionals is necessary, as well as awareness campaigns, and community consultations should be reinforced. These actions promote early monitoring, improving dietary behaviors from pregnancy onward.

Keywords: First 1000 days, diet, nutrition

Índice Geral	Pág.
1. Introdução.....	1
2. Material e Métodos.....	3
3. Resultados.....	7
3.1 Resultados dos questionários dirigidos às mães.....	7
Caracterização da amostra.....	7
Hábitos Nutricionais	7
Parto, amamentação, introdução de novos alimentos.....	7
3.2 Resultados dos questionários dirigidos aos profissionais de saúde.....	8
Caracterização da amostra.....	8
Aconselhamento nutricional e amamentação.....	8
3.3 Resultados de associação entre variáveis relativas às mães.....	9
Tipo de suplemento e tipo de parto.....	9
Motivação para aconselhamento e o próprio aconselhamento.....	10
Tipologia da mãe e conhecimento sobre a influência da alimentação no desenvolvimento da criança.....	10
Tipologia da mãe e idade da introdução alimentar.....	11
Náuseas alimentares, Desejos alimentares na gravidez, Privação alimentar materna em relação ao gosto alimentar do filho	12
Parto prematuro e duração da amamentação.....	12
Tipologia de parto e duração da amamentação	12
Amamentação e Tipologia de parto	13
Aceitação de novos alimentos e consistência alimentar	13
Amamentação e aceitação de novos alimentos	14
Amamentação e consistência alimentar preferida	15
Amamentação e aconselhamento nutricional	15
3.4 Resultados de associação entre variáveis relativas aos profissionais de saúde.....	16

Profissionais de saúde e aconselhamento nutricional ou sobre amamentação.....	16
Profissão e pedido de conselhos nutricionais pelas grávidas.....	18
Profissão e solicitação de informação sobre as vantagens da amamentação.....	18
Profissão e consulta da grávida.....	19
Profissão e trimestre em que são dados conselhos nutricionais....	20
Profissão e motivo do pedido de conselhos nutricionais.....	21
Consulta da grávida e conselhos nutricionais ou sobre amamentação.....	22
Conselhos nutricionais e pedido de vantagens da amamentação ou pedido de conselhos alimentares pelas grávidas	23
Consulta de bebês/crianças e pedido de informação sobre vantagens da amamentação.....	24
Motivo do pedido de conselhos e trimestre dos conselhos.....	24
Idade e conselhos nutricionais ou sobre amamentação.....	25
4. Discussão.....	27
5. Conclusão.....	41
Referências Bibliográficas.....	43
Anexos	
A. Questionário realizado às mães – português e italiano	
B. Questionário realizado aos profissionais de saúde – português e italiano	
C. Parecer da comissão de ética da Universidade Fernando Pessoa	
D. Assentimento informado para as mães – português e italiano	
E. Assentimento informado para os profissionais de saúde – português e italiano	

Apêndices

A. Tabela de estatísticas de respostas simples e respostas múltiplas, das perguntas realizadas às grávidas e mães

B. Tabela de estatísticas de respostas simples e respostas múltiplas, das perguntas realizadas aos profissionais de saúde

Índice de Tabelas		Pág
Tabela 1	Distribuição das respostas ao questionário das mães	57
Tabela 2	Distribuição das respostas ao questionário dos profissionais de saúde	61
Tabela 3	Teste associativo de Qui-Quadrado entre Tipo de parto e combinação da suplementação de Ácido fólico e Ferro.....	10
Tabela 4	Teste associativo de Qui-Quadrado entre Tipo da mãe e conhecimento sobre a influência da alimentação no desenvolvimento da criança	11
Tabela 5	Teste associativo entre Tipologia da mãe e idade de introdução alimentar.....	11
Tabela 6	Associação entre o parto prematuro e a duração da amamentação	12
Tabela 7	Teste associativo entre tipologia de parto e duração da amamentação.....	12
Tabela 8	Teste associativo de Qui-Quadrado entre amamentação e tipologia de parto.....	13
Tabela 9	Teste associativo de Qui-Quadrado entre aceitação de novos alimentos e consistência alimentar.....	14
Tabela 10	Teste associativo de Qui-Quadrado entre amamentação e aceitação de novos alimentos.....	14
Tabela 11	Teste associativo de Qui-Quadrado entre amamentação e consistência alimentar preferida.....	15
Tabela 12	Teste associativo de Qui-Quadrado entre amamentação e aconselhamento nutricional.....	15
Tabela 13	Teste associativo de Qui-Quadrado entre Profissionais de saúde e aconselhamento nutricional.....	16
Tabela 14	Teste associativo de Qui-Quadrado entre Profissionais de saúde e aconselhamento sobre amamentação.....	17
Tabela 15	Teste associativo de Qui-Quadrado entre profissão e pedido de conselhos pelas grávidas.....	18
Tabela 16	Teste associativo de Qui-Quadrado entre profissão e solicitação de vantagens da amamentação.....	19

Tabela 17	Teste associativo de Qui-Quadrado entre Profissão e consulta da grávida.....	20
Tabela 18	Teste associativo de Qui-Quadrado entre Profissão e trimestre em que são dados conselhos nutricionais.....	20
Tabela 19	Associação entre trimestre e profissão.....	21
Tabela 20	Teste associativo de Qui-Quadrado entre a consulta da grávids e conselhos nutricionais.....	22
Tabela 21	Teste associativo de Qui-Quadrado entre as grávidas e conselhos sobre amamentação.....	22
Tabela 22	Teste associativo de Qui-Quadrado entre Conselhos nutricionais e pedido de vantagens da amamentação.....	23
Tabela 23	Teste associativo de Qui-Quadrado entre Conselhos nutricionais e pedido de conselhos alimentares pelas grávidas.....	23
Tabela 24	Teste associativo de Qui-Quadrado entre consulta de bebés/crianças e pedido de informação sobre vantagens da amamentação.....	24
Tabela 25	Associação entre idade e conselhos nutricionais.....	25
Tabela 26	Associação entre idade e conselhos sobre amamentação.....	25

1. Introdução

A dieta e o estilo de vida da mulher antes e durante a gravidez, bem como durante o período de amamentação, são fatores determinantes para a saúde e o desenvolvimento da criança (Billeaud et al., 2021).

O aumento de peso ou uma ingestão alimentar inadequada durante a gestação afetam negativamente o ambiente uterino, aumentando o risco de diabetes gestacional e de parto prematuro (Kracht et al., 2024). A alimentação da mãe influencia, também a variabilidade do microbioma intestinal materno e o desenvolvimento do microbioma do recém-nascido. Por exemplo, o consumo de bebidas com adoçantes artificiais está associado a um maior risco de obesidade infantil. Além disso, durante a gravidez, podem surgir complicações de saúde que evidenciam um possível contributo do microbioma intestinal em determinadas patologias, podendo levar ao aborto, ao parto prematuro, ao atraso de crescimento do feto ou até mesmo colocar em risco a vida da mãe (Comtet-Marre et al., 2024). É, portanto, fundamental prevenir tanto o baixo como o elevado peso ao nascimento.

Tendo em conta estas evidências a Organização Mundial da Saúde promoveu a iniciativa “Os primeiros 1000 dias”, definida como uma “janela de oportunidade” essencial para intervir nas condições que influenciam o crescimento e o desenvolvimento da criança, desde a fase pré-natal até aos primeiros dois anos de vida (Likhar & Patil, 2022).

A malnutrição, tanto em termos de macronutrientes como de micronutrientes, pode alterar o metabolismo e comprometer o desenvolvimento físico e cognitivo (Panzeri et al., 2024). O sistema imunitário do recém-nascido desenvolve-se através de uma estreita interação entre a mãe, a placenta e o feto. Estas trocas influenciam a possibilidade da criança desenvolver ou não alergias no futuro, também os fatores genéticos e ambientais desempenham um papel importante neste processo (Warner & Warner, 2022).

As mães que receberam cuidados pré-natais de um profissional de saúde e realizaram pelo menos quatro consultas pré-natais apresentaram uma redução significativa na prevalência do atraso do crescimento do seu recém-nascido. Estes resultados evidenciam como as intervenções educativas prestadas pelos serviços de saúde podem ter um impacto positivo na saúde e no crescimento do bebé (Aramico et al., 2020). Não se pode deixar de ressaltar a importância que a amamentação desempenha como papel fundamental, fator protetor,

contra a obesidade e as doenças cardiometabólicas (Anales Venezolanos de Nutrición, 2022).

Está na base deste estudo de investigação o interesse pela odontopediatria e pela nutrição, e por como um profissional de saúde poder fazer a diferença, acompanhando a mãe com informação/orientações adequadas ao longo dos primeiros 1000 dias de vida de uma criança. Este trabalho é um seguimento de um estudo anteriormente realizado em Portugal e em França e tem como objetivo, por um lado identificar a informação/orientação dada pelos profissionais de saúde às grávidas/mães sobre dieta, e por outro, avaliar os hábitos e os cuidados dietéticos desde a gravidez até aos primeiros dois anos de idade do bebé, ambos através de dois questionários realizados *online*.

2. Material e Métodos

Estratégia de pesquisa

Foi efetuada uma pesquisa sistematizada nas bases de dados electrónicas *Pubmed*, *Wiley*, *Cochrane*, *Web of science*, *B-on*, *Ebsco*, *Bvs*, em fevereiro de 2025. Foram utilizadas as palavras chaves *first 1000 days*, *diet* e *nutrition* combinadas através do marcador booleano AND: “(first 1000 days) AND (diet) AND (nutrition)”. Foi colocado como limite temporal artigos publicados nos últimos 5 anos e não foi feito qualquer limite de idioma.

Resultados da pesquisa bibliográfica

A partir dos termos de pesquisa usados foram identificados 213 artigos potencialmente relevantes (*Pubmed*: 17, *Wiley*:7, *Cochrane*: 45, *Web of Science*: 29, *B-on*: 67, *Ebsco*: 23 e *Bvs*: 25).

Inicialmente, foram eliminados os artigos duplicados, resultando em 129 artigos. Foram excluídos 62 artigos pelo título, pois não se referiam ao tema em questão. Posteriormente, foi realizada a leitura do *abstract*, tendo sido eliminados 3 artigos pela idade, 3 artigos pela data de publicação (antes de 2020), 13 artigos sobre desnutrição relacionada com problemas económicos em países subdesenvolvidos, 1 artigo sobre cancro infantil, 1 artigo sobre insegurança alimentar, 1 artigo sobre desnutrição, 2 artigos sobre peixe desidratado, 1 artigo sobre administração nutricional endovenosa, 18 artigos foram excluídos da análise por não serem diretamente pertinentes ao tema da tese, 14 artigos por não ter sido possível o acesso. No final, foram considerados 10 artigos.

Critérios de inclusão e exclusão, seleção dos artigos

Foram incluídos estudos realizados em humanos com idades até aos 18 anos. Foram excluídos os artigos que não estavam relacionados com o tema ou pela idade, artigos publicados antes de 2020, artigos que envolviam subnutrição associada a problemas económicos, artigos sobre o cancro infantil, artigos sobre peixe desidratado, artigos sobre insegurança alimentar, desnutrição ou crianças alimentadas por via endovenosa e artigos sem acesso completo.

Tipo de Estudo

Foi realizado um estudo transversal, através de dois questionários realizados *online* aplicados a residentes em Itália. Um questionário foi realizado para recolha de informação sobre grávidas ou mães de crianças até 2 anos de idade e o segundo questionário foi realizado para recolha de informação referente aos profissionais de saúde que consultassem a mesma população alvo.

Amostra

A amostra foi de conveniência constituída por 73 mães e 106 profissionais de saúde que cumpriram os critérios de inclusão.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Critérios de inclusão

- responsáveis maiores de idade;
- grávidas ou mulheres com filhos até 2 anos de idade;
- profissionais de saúde que consultem grávidas ou mulheres com filhos até 2 anos de idade;
- Residentes/trabalhadores em Itália.

Critérios de exclusão

- Estudos realizados em mulheres ou crianças com restrições alimentares.

Instrumento e Recolha dos dados

Foram utilizados os contactos disponíveis nas redes sociais como: *Whatsapp*, *Facebook* e *Instagram*, bem como da rede de contactos de mães ou dos outros profissionais de saúde. A cada participante foi enviado um *link* de acesso ao respetivo questionário para possível participação no estudo. Os dados foram recolhidos através da realização dos questionários *online* (Anexo A, Anexo B, respetivamente), entre os meses de janeiro 2025 e março 2025, aplicado após obter o parecer positivo da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (Anexo C). Cada participante após ter conhecimento do âmbito e

objetivos propostos pelo estudo, deu o seu Assentimento Informado (Anexo D, Anexo E) antes de iniciar o preenchimento do respetivo questionário.

Tratamento Estatístico dos dados

Posteriormente à recolha da informação foi feito o tratamento estatístico da informação obtida a partir dos questionários através da criação de uma base de dados e utilizando o *software IBM® Statistics SPSS*, vs 30.0 (IBM SPSS Statistics, 2024).

3. Resultados

3.1 Resultados dos questionários dirigidos as mães

As informações desta tópic 3.1 podem ser consultadas no Apendice A – c.f. Tabela 1.

Caracterização da amostra

A amostra das mães (n=73) revelou uma distribuição etária com predominância no grupo dos 31 aos 39 anos (52,1%), seguido pelas mulheres entre 22 e 30 anos (28,8%) e pelas que se encontravam entre os 40 e os 48 anos (19,2%). A maioria das participantes eram mães com um filho (75,3%); 17,8% grávidas e 1,4% mães com mais de um filho. A maior parte dos bebés tinha entre 17 e 24 meses (47,5%), seguidos por 27,1% com idades entre os 9 e os 16 meses, e 25,4% com menos de 8 meses.

Hábitos nutricionais

Quanto ao aconselhamento nutricional durante a gravidez, 68,5% afirmaram tê-lo recebido. Os ginecologistas destacaram-se como os principais responsáveis por este aconselhamento (37,7%), seguindo-se os obstetras (21,7%) e os pediatras (20,3%). Este acompanhamento verificou-se sobretudo no primeiro trimestre (62%). Os motivos mais frequentemente associados ao aconselhamento foram relacionados com a alimentação (42,5%) e com o peso (24,7%). Relativamente à suplementação nutricional, 77,8% das mulheres indicaram ter feito suplementos, sendo o ácido fólico (23,2%) o mais mencionado, seguido do ferro (18,6%) e do magnésio (10,9%).

Os enjoos alimentares foram referidos por 51,4% das participantes; dentre estas, 31,8% relataram que os filhos não partilham dessas preferências alimentares e 45,5% disseram que os filhos não experimentaram tais alimentos. Quanto aos desejos alimentares, 60,3% das mulheres relataram tê-los sentido; destas, 41,7% notaram que os filhos apreciavam os mesmos alimentos, 31,3% indicaram que os filhos não os experimentaram. Em relação às privações alimentares, 94,5% das mulheres admitiram ter-se privado de algum alimento e 47,1% afirmaram os filhos não os experimentaram.

Parto, amamentação, introdução de novos alimentos

No que respeita à perceção do impacto da alimentação durante a gravidez, 78,1% das mulheres reconheceram a sua influência no desenvolvimento do bebé. Relativamente ao tipo de parto, 62,3% referiram ter tido um parto eutócico sem fórceps, 31,1% cesariana, e 6,6% parto eutócico com fórceps. Apenas 6,6% tiveram um parto prematuro.

A amamentação foi referida por 88,5% das mães, tendo uma duração mais comum entre 1 e 7 meses (48,1%), seguida de 8 a 15 meses (31,5%) e de 16 a 24 meses (20,4%). O recurso ao leite de fórmula foi assinalado por 44,3% das participantes, sendo que entre estas, 66,7% iniciaram a sua utilização entre o nascimento e os 2 meses de idade. Quanto à duração da suplementação com leite de fórmula, observou-se uma distribuição homogénea entre os períodos de 2 a 7 meses (40,7%) e de 8 a 16 meses (40,7%).

A introdução de novos alimentos além do leite deu-se, maioritariamente, entre os 5 e 6 meses de idade (85,2%). A aceitação desses alimentos foi considerada fácil por 86,9% das mães, destacando-se a preferência por alimentos sólidos (45,9%), seguindo-se os pastosos (27,9%) e os líquidos (26,2%).

Por último, apenas uma reduzida parte das mães (1,6%) seguia uma dieta vegetariana ou vegana, coincidindo com a mesma proporção de bebés que seguiam esse tipo de alimentação.

3.2 Resultados dos questionários dirigidos aos profissionais de saúde

As informações desta tópico 3.2 podem ser consultadas no Apêndice B – c.f. Tabela 2.

Caracterização da amostra

A amostra dos profissionais de saúde (n=106) revelou uma predominância de indivíduos com idades entre os 23 e os 39 anos (62,3%), seguido dos grupos etários entre 40-56 anos (24,5%) e 57-73 anos (13,2%). Em termos de profissão, observou-se uma prevalência significativa de higienistas orais (47,2%), seguidos por dentistas (16,0%), obstetras (12,3%), nutricionistas (4,7%) e ginecologistas (3,8%).

Aconselhamento nutricional e amamentação

A maioria (79,2%) dos profissionais afirmou atender grávidas, contudo, apenas 45,3% referiram dar aconselhamento nutricional durante a consulta. Este aconselhamento é prestado de forma relativamente equilibrada ao longo dos três trimestres: 36,5% no primeiro, 32,3% no segundo e 31,3% no terceiro trimestre. Para 42,5% dos profissionais, o pedido de aconselhamento foi iniciativa da própria grávida.

Relativamente aos motivos para o aconselhamento nutricional, 60,0% indicaram preocupações expressas pelas grávidas, 51,1% referiram questões relacionadas com a alimentação e 37,8% com o peso. Apenas 11,1% mencionaram outros motivos.

No que diz respeito à amamentação, 35,8% dos profissionais afirmaram fazer aconselhamento nesta área. Destes, 89,5% aconselham uma alimentação variada às mães que amamentam, enquanto 10,5% não o faziam. Sobre o interesse das mães pelas vantagens da amamentação, apenas 33,0% dos profissionais afirmaram serem questionados sobre este tema, ao passo que 67,0% nunca foram interpelados nesse sentido.

Em relação à assistência a bebés/crianças, 51,9% dos profissionais referiram dar este tipo de cuidados. Quando questionados sobre a perceção de que bebés amamentados têm maior predisposição para aceitar uma variedade de alimentos, 9,1% responderam afirmativamente, 20,0% negativamente e 70,9% afirmaram não saber. Quanto à aceitação de alimentos com consistência mais dura, 12,7% observaram essa tendência, 16,4% não a confirmaram e novamente, 70,9% dos profissionais não souberam responder.

3.3 Resultados de associação entre variáveis relativas às mães

Foram realizadas diversas correlações com o objetivo de explorar possíveis correlações entre variáveis relevantes no âmbito da alimentação infantil e práticas maternas.

Tipo de suplemento e tipo de parto

Identificou-se uma correlação entre o tipo de suplemento alimentar ingerido durante a gravidez e o tipo de parto (teste de χ^2 ; $p=0,031$). O resultado sugere que determinados padrões de suplementação podem estar relacionados ao tipo de parto. Mães que tomavam uma combinação mais variada de suplementos tenderam a ter partos eutócicos sem intervenção. Fazendo um análise de associação entre a combinação da suplementação mais frequente que foi Ácido fólico e Ferro e o tipo de parto, não resultou existir um associação ($p=0,875$) porque dos 48 casos válidos, das 16 mulheres que tomaram, 32,1% tiveram parto normal sem fórceps, 25% com fórceps, 37,5% tiveram cesariana (c.f. Tabela 3).

Tabela 3

Teste associativo de Qui-Quadrado entre Tipo de parto e combinação da suplementação de Ácido fólico e Ferro

		Tipo de parto				Total
		Eutócico sem fórceps	Eutócico com fórceps	Cesariana		
Suplemento	Só um suplemento ou outras combinações	n	9	1	6	16
		%	32,1%	25,0%	37,5%	33,3%
	Ácido fólico+Ferro	n	19 _a	3 _a	10 _a	32
		%	67,9%	75,0%	62,5%	66,7%
Total			28	4	16	48

Nota. Frequências absolutas (n) e percentagens (%) em Tipo de parto

Motivação para aconselhamento e o próprio aconselhamento

Foi observada uma forte associação entre a motivação apresentada pela mãe (como preocupações com peso e alimentação) e o aconselhamento nutricional (teste de qui²; p<0,001).

As mães que procuraram aconselhamento demonstraram uma maior variedade de motivações, incluindo “peso”, “preocupação”, “outro” e categorias combinadas.

Tipologia da mãe e conhecimento sobre a influência da alimentação no desenvolvimento da criança

As mães com filhos apresentaram um nível de conhecimento mais elevado comparado às grávidas (p<0,001), reforçando a importância da experiência na consciência alimentar.

O grupo de mães com um filho foi o que mais mostrou conhecer a relação entre alimentação e desenvolvimento (n=51 de 55). Já no grupo das grávidas sem filhos prévios, 12 de 13 mulheres declararam “não saber” ou escolheram a opção “não e ainda estou na minha primeira gravidez”, indicando uma lacuna de conhecimento num primeiro ciclo gestacional (c.f. Tabela 4).

Tabela 4

Teste associativo de Qui-Quadrado entre Tipo da mãe e conhecimento sobre a influência da alimentação no desenvolvimento da criança

Conhecimento sobre a influência da alimentação no desenvolvimento da criança						
Tipologia da mãe	Não		Sim		Não e ainda estou na 1. ^a gravidez	
	n	%	n	%	n	%
Grávida	0	0,0%	1	7,7%	12	92,3%
Mãe 1 filho	4	7,3%	51	92,7%	0	0,0%
Mãe + de 1 filho	0	0,0%	1	100%	0	0,0%
Grávida e + 1 filho	0	0,0%	4	100,0%	0	0,0%
Total	4	5,5%	57	78,1%	12	16,4%

Nota. Frequências absolutas (n) e percentagens (%) em Conhecimento sobre a influência da alimentação no desenvolvimento da criança

Tipologia da mãe e idade da introdução alimentar

Tabela 5

Teste associativo entre Tipologia da mãe e idade de introdução alimentar

Tipologia mãe	Idade (meses) da introdução alimentar				
	n		Média	Mediana	Desvio Padrão
	Válido	Omisso			
Grávida	1	12	6,00	6,00	
Mãe 1 filho	55	0	5,80	6,00	0,85
Mãe + de 1 filho	1	0	5,00	5,00	
Grávida e +1 filho	4	0	5,75	4,50	2,87

No que diz respeito à idade de introdução alimentar, observou-se que as mães com um único filho (n=55) introduziram os alimentos, em média (desvio padrão), aos 5,8 (0,85) meses, com uma mediana de 6 meses. Nos restantes grupos, o número de participantes foi muito reduzido, não permitindo generalizações (c.f. Tabela 5).

Náuseas alimentares, Desejos alimentares na gravidez, Privação alimentar materna em relação ao gosto alimentar do filho

Verificou-se uma associação significativa entre mães que experienciaram náuseas e o gosto alimentar do filho (teste de χ^2 ; $p=0,002$).

Entre as mães que relataram náuseas, os filhos apresentaram mais frequentemente respostas como “não gostou” ou “não experimentou” o alimento envolvido, foi encontrada correlação entre os desejos alimentares maternos e os gostos dos filhos (teste de χ^2 ; $p=0,002$).

A privação de certos alimentos durante a gravidez não esteve significativamente associada às preferências alimentares dos filhos (teste de χ^2 ; $p=0,217$).

Parto prematuro e duração da amamentação

Tabela 6

Associação entre o parto prematuro e a duração da amamentação

Parto prematuro	n		Duração amamentação		
	Válido	Omisso	Média	Mediana	Desvio Padrão
	0	12			
Não	51	6	9,69	9,00	6,73
Sim	3	1	5,33	4,00	2,31

Entre as mães que tiveram parto prematuro ($n=3$), a duração média (desvio padrão) da amamentação foi nos 5,33 meses (2,31), com uma mediana de 4 meses, face aos 9,69 meses (6,73) das mães com parto a termo ($n=51$) (c.f. Tabela 6).

Tipologia de parto e duração da amamentação

Tabela 7

Teste associativo entre tipologia de parto e duração da amamentação

Tipologia parto	n		Duração amamentação		
	Válido	Omisso	Média	Mediana	Desvio Padrão
	0	12			
Eutócico sem fórceps	36	2	9,67	8,50	6,53
Eutócico com fórceps	4	0	8,00	6,50	8,45
Cesariana	14	5	9,29	8,00	6,83

Apesar de pequenas diferenças nas médias, os valores de duração da amamentação revelam tendências semelhantes entre os grupos, e de facto não são significativamente diferentes (test t, $p=0,856$ para comparação de parto eutócico sem fórceps com cesariana), com uma ligeira redução nos casos com fórceps (c.f. Tabela 7).

Amamentação e Tipologia de parto

Tabela 8

Teste associativo de Qui-Quadrado entre amamentação e tipologia de parto

		Amamentação			
		Não	Sim	Total	
Tipologia de parto	Eutócico sem fórceps	n	2	36	38
		%	28,6%	66,7%	62,3%
	Eutócico com fórceps	n	0	4	4
		%	0,0%	7,4%	6,6%
	Cesariana	n	5_a	14_b	19
		%	71,4%	25,9%	31,1%
Total	n	7	54	61	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Nota. Frequências absolutas (n) e percentagens (%) em Amamentação. a,b- letras diferentes indicam diferenças significativas

Houve associação entre o tipo de parto e a amamentação ($p=0,048$). Partos eutócicos sem fórceps apresentaram uma maior relação com a amamentação em comparação com os partos por cesariana. Isto indica que o tipo de parto cesariana está associado à maior frequência das mães que afirmam não amamentar (c.f. Tabela 8).

Aceitação de novos alimentos e consistência alimentar

Verificou-se uma correlação entre a aceitação de novos alimentos e a consistência alimentar ($p=0,043$). As crianças que aceitavam novos alimentos apresentaram, também uma maior aceitação de alimentos sólidos e pastosa (c.f. Tabela 9).

Tabela 9

Teste associativo de Qui-Quadrado entre aceitação de novos alimentos e consistência alimentar

		Consistência alimentar				
		Pastosa	Líquida	Sólida	Total	
Aceitação de novos alimentos	Não	n	1	5	2	8
		%	5,9%	31,3%	7,1%	13,1%
	Sim	n	16	11	26	53
		%	94,1%	68,8%	92,9%	86,9%
Total	n	17	16	28	61	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Nota. Frequências absolutas (n) e percentagens (%) em Consistência alimentar

Amamentação e aceitação de novos alimentos

Tabela 10

Teste associativo de Qui-Quadrado entre amamentação e aceitação de novos alimentos

		Aceitação de novos alimentos			
		Não	Sim	Total	
Amamentação	Não	n	1	6	7
		%	12,5%	11,3%	11,5%
	Sim	n	7	47	54
		%	87,5%	88,7%	88,5%
Total	n	8	53	61	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Nota. Frequências absolutas (n) e percentagens (%) em aceitação de novos alimentos

Apesar da tendência observada, não foi encontrada uma associação estatística significativa entre a amamentação e a aceitação de novos alimentos ($p=0,922$).

Embora a maioria das crianças que foram amamentadas tenha aceitado o novo alimento ($n=47$ de 54), também se observa aceitação entre aquelas que não foram amamentadas ($n=6$ de 7) (c.f. Tabela 10).

Amamentação e consistência alimentar preferida

Não houve relação estatisticamente significativa entre a amamentação e o tipo de consistência mais aceite pelos bebés ($p=0,503$). Entre as crianças amamentadas, houve uma preferência relativamente maior pela consistência sólida ($n=25$ de 54), enquanto nas não amamentadas a distribuição foi mais equilibrada entre pastosa, líquida e sólida. Apesar desta diferença aparente, ela não foi suficiente para indicar uma relação estatisticamente relevante (c.f. Tabela 11).

Tabela 11

Teste associativo de Qui-Quadrado entre amamentação e consistência alimentar preferida

		Consistência alimentar preferida				
		Pastosa	Líquida	Sólida	Total	
Amamentação	Não	n	1	3	3	7
		%	5,9%	18,8%	10,7%	11,5%
	Sim	n	16	13	25	54
		%	94,1%	81,3%	89,3%	88,5%
Total	n	17	16	28	61	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Nota. Frequências absolutas (n) e percentagens (%) em Consistência alimentar preferida

Amamentação e aconselhamento nutricional

Tabela 12

Teste associativo de Qui-Quadrado entre amamentação e aconselhamento nutricional

		Aconselhamento nutricional			
		Não	Sim	Total	
Amamentação	Não	n	1	6	7
		%	5,3%	14,3%	11,5%
	Sim	n	18	36	54
		%	94,7%	85,7%	88,5%
Total	n	19	42	61	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Nota. Frequências absolutas (n) e percentagens (%) em aconselhamento nutricional

Não foi observada uma associação estatisticamente significativa entre a amamentação e o aconselhamento nutricional ($p=0,306$). Isso sugere que, nesta amostra, a receção de conselhos nutricionais não influenciou decisivamente a decisão ou capacidade de amamentar (c.f. Tabela 12).

3.4 Resultados de associação entre variáveis relativas aos profissionais de saúde

Foram realizadas diversas correlações com o objetivo de identificar possíveis relações entre variáveis sociodemográficas e profissionais, no contexto do acompanhamento de grávidas. O foco principal recaiu sobre temas como a alimentação, a amamentação e o tipo de aconselhamento prestado. Através da aplicação do teste do qui-quadrado (χ^2), foi possível avaliar se as associações observadas entre variáveis como profissão, idade, visitas, e motivos de procura de aconselhamento apresentam relevância estatística.

Profissionais de saúde e aconselhamento nutricional ou sobre amamentação

Tabela 13

Teste associativo de Qui-Quadrado entre Profissionais de saúde e aconselhamento nutricional

		Aconselhamento nutricional			
		Não	Sim	Total	
Profissão	Ginecologista	n	2	2	4
		%	3,4%	4,2%	3,8%
	Higienista oral	n	29	21	50
		%	50,0%	43,8%	47,2%
	Obstetra	n	1_a	12_b	13
		%	1,7%	25,0%	12,3%
	Nutricionista	n	1	4	5
		%	1,7%	8,3%	4,7%
	Dentista	n	14_a	3_b	17
		%	24,1%	6,3%	16,0%
Outro	n	11	6	17	
	%	19,0%	12,5%	16,0%	
Total	n	58	48	106	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Nota. Frequências absolutas (n) e percentagens (%) em aconselhamento nutricional. *a,b- letras diferentes indicam diferenças significativas*

Foi observada uma associação significativa entre a profissão dos profissionais de saúde e o aconselhamento nutricional ($p=0,001$). Este resultado demonstra que a probabilidade de um profissional oferecer este tipo de orientação depende significativamente da sua área de formação e atuação. E estranhamente existe 1 nutricionista que não faz aconselhamento nutricional (c.f. Tabela 13).

Tabela 14

Teste associativo de Qui-Quadrado entre Profissionais de saúde e aconselhamento sobre amamentação

		Aconselhamento sobre amamentação			
		Não	Sim	Total	
Profissão	Ginecologista	n	3	1	4
		%	4,4%	2,6%	3,8%
	Higienista oral	n	42_a	8_b	50
		%	61,8%	21,1%	47,2%
	Obstetra	n	0_a	13_b	13
		%	0,0%	34,2%	12,3%
	Nutricionista	n	1_a	4_b	5
		%	1,5%	10,5%	4,7%
	Dentista	n	13	4	17
		%	19,1%	10,5%	16,0%
Outro	n	9	8	17	
	%	13,2%	21,1%	16,0%	
Total	n	68	38	106	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Nota. Frequências absolutas (n) e percentagens (%) em aconselhamento sobre amamentação. *a,b- letras diferentes indicam diferenças significativas*

A profissão mostrou também uma associação altamente significativa com a prestação de conselhos sobre amamentação ($p<0,001$). Esta associação sugere que o profissional de saúde influencia diretamente o envolvimento com esta prática educativa essencial no acompanhamento pré-natal de nutrição (mais o obstetra e menos o dentista) (c.f. Tabela 14).

Profissão e pedido de conselhos nutricionais pelas grávidas

Os resultados demonstraram que a profissão do profissional de saúde está relacionada com a frequência com que as grávidas pedem conselhos nutricionais ($p < 0,001$) (c.f. Tabela 15).

Tabela 15

Teste associativo de Qui-Quadrado entre profissão e pedido de conselhos pelas grávidas

		Pedido de conselhos nutricionais pelas grávidas			
		Não	Sim	Total	
Profissão	Ginecologista	n	3	1	4
		%	4,9%	2,2%	3,8%
	Higienista oral	n	36_a	14_b	50
		%	59,0%	31,1%	47,2%
	Obstetra	n	1_a	12_b	13
		%	1,6%	26,7%	12,3%
	Nutricionista	n	1	4	5
		%	1,6%	8,9%	4,7%
	Dentista	n	16_a	1_b	17
		%	26,2%	2,2%	16,0%
Outro	n	4_a	13_b	17	
	%	6,6%	28,9%	16,0%	
Total		n	61	45	106
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Nota. Frequências absolutas (n) e percentagens (%) em Pedido de conselhos nutricionais pelas grávidas.
a,b- letras diferentes indicam diferenças significativas

Profissão e solicitação de informação sobre as vantagens da amamentação

A associação entre o tipo de profissional de saúde e o facto das grávidas pedirem informação sobre as vantagens da amamentação revelou-se estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Os dados mostram que os obstetras e os profissionais do grupo “outros” são os mais frequentemente procurados pelas grávidas para fornecer informações sobre os benefícios da amamentação. Os dentista e os higienista orais são menos procurados (c.f. Tabela 16).

Tabela 16

Teste associativo de Qui-Quadrado entre profissão e solicitação de vantagens da amamentação

		Solicitação de informação sobre as vantagens da amamentação			
		Não	Sim	Total	
	Ginecologista	n	3	1	4
		%	4,2%	2,9%	3,8%
	Higienista oral	n	43_a	7_b	50
		%	60,6%	20,0%	47,2%
Profissão	Obstetra	n	2_a	11_b	13
		%	2,8%	31,4%	12,3%
	Nutricionista	n	2	3	5
		%	2,8%	8,6%	4,7%
	Dentista	n	15_a	2_b	17
		%	21,1%	5,7%	16,0%
	Outro	n	6_a	11_b	17
		%	8,5%	31,4%	16,0%
Total		n	71	35	106
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Nota. Frequências absolutas (n) e percentagens (%) em Solicitação de informação sobre as vantagens da amamentação. *a,b- letras diferentes indicam diferenças significativas*

Profissão e consulta da grávida

A análise estatística confirmou a existência de uma associação significativa entre a profissão dos profissionais de saúde e a realização de consulta de grávidas ($p < 0,001$).

Os higienista orais são mais procurados e as “outro” profissões são menos (c.f. Tabela 17).

Tabela 17

Teste associativo de Qui-Quadrado entre Profissão e consulta da grávida

		Consulta da grávida			
		Não	Sim	Total	
Profissão	Ginecologista	n	1	3	4
		%	4,5%	3,6%	3,8%
	Higienista oral	n	5_a	45_b	50
		%	22,7%	53,6%	47,2%
	Obstetra	n	1	12	13
		%	4,5%	14,3%	12,3%
	Nutricionista	n	1	4	5
		%	4,5%	4,8%	4,7%
	Dentista	n	2	15	17
		%	9,1%	17,9%	16,0%
	Outro	n	12_a	5_b	17
		%	54,5%	6,0%	16,0%
	Total	n	22	84	106
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Nota. Frequências absolutas (n) e percentagens (%) em consulta de grávidas. *a,b- letras diferentes indicam diferenças significativas*

Profissão e trimestre em que são dados conselhos nutricionais

Tabela 18

Teste associativo de Qui-Quadrado entre Profissão e trimestre em que são dados conselhos nutricionais

	Trimestre conselhos nutricionais								Total
	1	1,2,3	1,2	1,3	2	2,3	3		
Ginecologista	2	0	1	0	1	0	0	0	4
Higienista oral	29	4	10	0	0	2	2	3	50
Profissão Obstetra	1	3	8	1	0	0	0	0	13
Nutricionista	1	0	3	0	0	1	0	0	5
Dentista	14	1	0	0	0	2	0	0	17
Outro	11	3	0	0	0	1	0	2	17
Total	58	11	22	1	1	6	2	5	106

A associação entre a tipo de profissional de saúde e o trimestre da gravidez em que são dados os conselhos mostrou-se estatisticamente significativa ($p < 0,001$), o que sugere que o momento da intervenção varia significativamente consoante a profissão envolvida no acompanhamento da grávida. Os dados revelam que a maioria dos conselhos ocorre predominantemente no primeiro trimestre (58 casos) ou ao longo de todos os trimestres (11 casos), com destaque para os nutricionistas e obstetras. O obstetra, por exemplo, prestaram aconselhamento de forma mais distribuída e mais cedo: 3 no primeiro trimestre, 1 no primeiro e segundo e 8 ao longo dos três trimestres (c.f. Tabela 18).

Tabela 19

Associação entre trimestre e profissão

		Trimestre		
		1.º trimestre	2.º trimestre	3.º trimestre
		n	n	n
Profissão	Ginecologista	2	1	2
	Higienista oral	14	12	12
	Obstetra	12	9	8
	Nutricionista	3	3	3
	Dentista	1	0	0
	Outro	3	0	0

Existe uma associação significativa entre o trimestre e a consulta no ginecologista, sendo significativamente mais elevada no 1.º e 3.º trimestre ($p=0,009$) (c.f. Tabela 19).

Profissão e motivo do pedido de conselhos nutricionais

A análise estatística evidenciou uma associação altamente significativa entre a profissão do profissional de saúde e os motivos que levaram as grávidas a procurar aconselhamento nutricional ($p < 0,001$). A análise estatística evidenciou que os higienistas orais foram procurados maioritariamente por questões ligadas à alimentação ($n=36$), mas também por preocupações ($n=3$) e temas diversos ($n=2$), confirmando o seu papel prático, mas limitado a temas mais específicos. Os obstetras destacaram-se pela diversidade dos pedidos: além da alimentação ($n=3$), foram também procurados por questões relacionadas com peso, preocupações e combinações múltiplas de temas. Estes dados refletem que as expectativas das grávidas variam de acordo com a profissão do interlocutor. Quando sentem que o profissional é especialista num determinado domínio (como o nutricionista

na alimentação), tendem a concentrar os pedidos nesse eixo. Já com profissionais mais polivalentes (como os obstetras), surgem questões mais abrangentes.

Consulta da grávida e conselhos nutricionais ou sobre amamentação

Tabela 20

Teste associativo de Qui-Quadrado entre a consulta da grávidas e conselhos nutricionais

		Conselhos nutricionais			
			Não	Sim	Total
Consulta da Grávida	Não	n	19_a	3_b	22
		%	32,8%	6,3%	20,8%
	Sim	n	39_a	45_b	84
		%	67,2%	93,8%	79,2%
Total		n	58	48	106
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Nota. Frequências absolutas (n) e percentagens (%) em Conselhos nutricionais. *a, b- letras diferentes indicam diferenças significativas*

A análise estatística revelou uma associação significativa entre a realização da consulta da grávida e a prestação de conselhos nutricionais ($p < 0,001$), o que indica que os profissionais que realizam estas consultas têm maior propensão para dar aconselhamento nesta área (c.f. Tabela 20).

Tabela 21

Teste associativo de Qui-Quadrado entre as grávidas e conselhos sobre amamentação

		Conselhos sobre amamentação			
			Não	Sim	Total
Consulta da Grávida	Não	n	16	6	22
		%	23,5%	15,8%	20,8%
	Sim	n	52	32	84
		%	76,5%	84,2%	79,2%
Total		n	68	38	106
		%	100%	100,0%	100,0%

Nota. Frequências absolutas (n) e percentagens (%) em Conselhos sobre amamentação

A análise estatística não revelou uma associação significativa entre as consultas da grávida e a prestação de conselhos sobre amamentação ($p = 0,164$) (c.f. Tabela 21).

Conselhos nutricionais e pedido de vantagens da amamentação ou pedido de conselhos alimentares pelas grávidas

Tabela 22

Teste associativo de Qui-Quadrado entre Conselhos nutricionais e pedido de vantagens da amamentação

		Pedido informação sobre vantagens da amamentação			
		Não	Sim	Total	
Conselhos nutricionais	Não	n	47_a	11_b	58
		%	66,2%	31,4%	54,7%
	Sim	n	24_a	24_b	48
		%	33,8%	68,6%	45,3%
	Total	n	71	35	106
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Nota. Frequências absolutas (n) e percentagens (%) em Pedido informação sobre vantagens da amamentação. *a,b- letras diferentes indicam diferenças significativas*

Os resultados obtidos revelaram uma associação estatisticamente significativa entre a prestação de conselhos nutricionais e o pedido de informação sobre as vantagens da amamentação por parte das grávidas ($p < 0,001$). Verificou-se que 68,6% das mulheres que receberam conselhos solicitaram informações sobre a amamentação. Inversamente, entre as grávidas que não receberam conselhos nutricionais, a maioria (66,2%) não demonstrou interesse em obter informações sobre amamentação (c.f. Tabela 22).

Tabela 23

Teste associativo de Qui-Quadrado entre Conselhos nutricionais e pedido de conselhos alimentares pelas grávidas

		Pedido de conselhos alimentares			
		Não	Sim	Total	
Conselhos nutricionais	Não	n	47_a	11_b	58
		%	77,0%	24,4%	54,7%
	Sim	n	14_a	34_b	48
		%	23,0%	75,6%	45,3%
	Total	n	61	45	106
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Nota. Frequências absolutas (n) e percentagens (%) em pedido de conselhos alimentares. *a,b- letras diferentes indicam diferenças significativas*

Os dados revelaram uma associação estatisticamente significativa entre a prestação de conselhos nutricionais e o facto das grávidas pedirem espontaneamente conselhos aos profissionais ($p < 0,001$). Entre as mulheres que receberam conselhos nutricionais, 75,6% procuraram espontaneamente conselhos alimentares, ao passo que apenas 24,4% das que não receberam aconselhamento o fizeram (c.f. Tabela 23).

Consulta de bebés/crianças e pedido de informação sobre vantagens da amamentação

Tabela 24

Teste associativo de Qui-Quadrado entre consulta de bebés/crianças e pedido de informação sobre vantagens da amamentação

		Pedido de informação vantagens da amamentação			
			Não	Sim	Total
Consulta de bebés/crianças	Não	n	26_a	25_b	51
		%	36,6%	71,4%	48,1%
	Sim	n	45_a	10_b	55
		%	63,4%	28,6%	51,9%
Total	n	71	35	106	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Nota. Frequências absolutas (n) e percentagens (%) em Pedido de informação vantagens da amamentação. a,b- letras diferentes indicam diferenças significativas

A associação entre a realização da consulta a bebés/crianças e o facto das grávidas pedirem informações sobre as vantagens da amamentação revelou-se estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Observa-se que 71,4% dos profissionais de saúde que não realizavam consultas com bebés ou crianças receberam solicitações sobre os vantagens da amamentação. Inversamente, 63,4% das mulheres que tiveram uma consulta pelo profissional de saúde com bebés/crianças, não pediram conselhos sobre amamentação (c.f. Tabela 24).

Motivo do pedido de conselhos e trimestre dos conselhos

A análise estatística revelou uma associação estatisticamente significativa entre o motivo pelo qual as grávidas solicitam conselhos e o trimestre em que esses conselhos são prestados ($p < 0,001$).

Idade e conselhos nutricionais ou sobre amamentação

Tabela 25

Associação entre idade e conselhos nutricionais

Conselhos Nutricionais	Idade					
	n	Válido	Omisso	Média	Mediana	Desvio Padrão
		0	1			
Não	58	0	36,26	32,00	12,48	
Sim	48	0	39,06	36,50	13,09	

Tabela 26

Associação entre idade e conselhos sobre amamentação

Conselhos amamentação	Idade					
	n	Válido	Omisso	Média	Mediana	Desvio Padrao
		0	1			
Não	68	0	37,01	32,50	12,25	
Sim	38	0	38,45	34,50	13,78	

Nas Tabelas 25 e 26 observou-se que as mulheres que receberam conselhos, apresentavam em média (desvio padrão), uma idade ligeiramente superior às que não receberam. No caso dos conselhos nutricionais a média das idades das mães que receberam conselhos corresponde a 39,06 (13,09); nos conselhos sobre amamentação corresponde a 38,45 (13,78).

4. Discussão

Este estudo mostrou-se fundamental para ter uma visão geral sobre os hábitos maternos, o aconselhamento recebido, a qualidade das informações disponíveis e o acompanhamento prestado às gestantes, além de permitir uma reflexão sobre a articulação entre as diferentes áreas da saúde. Procurou-se entender se os profissionais de saúde ainda atuam de forma isolada, mesmo quando o objetivo é o cuidado integral do doente. Nesse sentido, ficou evidente que a verdadeira integração só é possível por meio de uma abordagem transdisciplinar. A análise da realidade italiana, ainda que limitada a uma pequena amostra, permitiu observar práticas que, mesmo não sendo necessariamente representativas de todo o país, servem como ponto de partida para pensar em mudanças nos modelos de atenção à saúde. A presença de profissionais de diferentes áreas, atuando de maneira coordenada, representa um avanço importante no desenvolvimento de estratégias mais eficazes para a promoção da saúde. Além disso, foram realizadas análises de correlação envolvendo tanto aspectos relacionados às gestantes quanto à atuação dos profissionais de saúde. Os resultados obtidos reforçam, por um lado, a importância dos comportamentos maternos nos primeiros 1000 dias de vida e, por outro, destacam o papel central dos profissionais na promoção da educação em saúde durante a gestação e no período pós-parto.

Tipo de parto, a amamentação e o tipo de suplemento

O teste do qui-quadrado de Pearson revelou uma associação estatisticamente significativa entre a amamentação e o tipo de parto ($p = 0,048$). Entre as participantes que tiveram partos eutócicos sem o uso de fórceps, a maioria (36 em 38) amamentou, enquanto, entre aquelas que realizaram cesarianas, 5 em 19 não amamentaram. Este padrão sugere que partos eutócicos, especialmente sem intervenção instrumental, podem facilitar o início e a manutenção da amamentação. Entre as mães que tiveram parto prematuro ($n=3$), a duração média (desvio padrão) da amamentação foi de 5,33 meses (2,31), no entanto, importa sublinhar que o número de casos de parto prematuro foi reduzido, pelo que os resultados devem ser interpretados com cautela.

Sobre a tipologia de parto e a duração da amamentação os valores de duração da amamentação revelam tendências semelhantes entre os grupos, com ligeira redução nos casos com fórceps. No entanto, o número reduzido nesse subgrupo ($n=4$) limita a fiabilidade dos resultados e recomenda uma interpretação cautelosa.

O parto por cesariana resulta num microbiota intestinal neonatal muito distinto do observado em bebés nascidos por via vaginal. Os bebés nascidos por cesariana adquirem microrganismos da pele, como o *Staphylococcus*, enquanto o parto eutócico permite o contacto direto com o microbiota vaginal e fecal da mãe, promovendo a transmissão de estirpes microbianas benéficas para a dinâmica do microbiota intestinal, como *Bifidobacterium* e *Bacteroides*. A ausência destes microrganismos nos bebés nascidos por cesariana pode favorecer o estabelecimento de bactérias potencialmente patogénicas. Um estudo relevante sobre o parto cesariano demonstrou uma associação com asma infantil e rinite alérgica (Warner & Warner, 2022). O tipo de parto também está relacionado com o tipo de suplemento tomado durante a gravidez. Mães que tomavam uma combinação mais variada de suplementos tenderam a ter partos eutócicos sem intervenção. Já as combinações mais simples, ou o uso apenas de ácido fólico, apresentaram-se distribuídas de forma mais variada, inclusive entre os partos por cesariana. Durante os primeiros 1000 dias de vida, os micronutrientes com maior risco de deficiência — frequentemente devido a uma dieta desequilibrada — são o ácido fólico (vitamina B9), a cobalamina (vitamina B12), a vitamina C, a vitamina D, o ferro, o iodo e os ácidos gordos ómega-3. A necessidade de ácido fólico aumenta durante a gravidez devido à sua transferência ativa da mãe para o feto e ao seu papel em favorecer o encerramento do tubo neural do embrião, podendo a sua carência provocar uma malformação do tubo neural (Panzeri et al., 2024). A vitamina C favorece a absorção e conservação do ferro e estimula o sistema imunitário graças às suas propriedades antioxidantes e anti-infecciosas. Em caso de carência, os bebés podem apresentar irritabilidade, ausência de um aumento fisiológico de peso, comprometimento do crescimento ósseo, hemorragias e anemia. A vitamina B12 está envolvida na eritropoiese, na síntese do ADN e dos ácidos gordos, na produção de energia e no funcionamento do sistema nervoso. A sua carência provoca anemia megaloblástica, distúrbios neurológicos com formigueiro e perda de sensibilidade nos membros, atraso do crescimento, e distúrbios de humor e memória (Panzeri et al., 2024). A vitamina D é uma hormona lipossolúvel envolvida na regulação da homeostase do cálcio e do fósforo. Desempenha um papel fundamental na integridade óssea, na angiogénese, no metabolismo da glucose, no sistema imunitário e na regulação da transcrição e expressão génica. A sua carência aumenta o risco de pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, parto pré-termo, baixo peso ao nascimento, maior suscetibilidade a infeções respiratórias e a doenças alérgicas nos primeiros anos de vida. Pode ainda comprometer a correta mineralização do esqueleto

fetal, predispondo ao raquitismo. O ferro é o principal constituinte da hemoglobina nos glóbulos vermelhos, permitindo o transporte de oxigénio para os tecidos e da mioglobina para os músculos. Está envolvido no funcionamento adequado de muitas enzimas, no sistema imunitário, na síntese do ADN, na formação do tecido conjuntivo e na produção de neurotransmissores. Durante a gravidez, as necessidades de ferro aumentam significativamente para sustentar a expansão da massa eritrocitária materna, compensar as perdas e apoiar o desenvolvimento neurológico do feto. A carência pode provocar mortalidade perinatal, hemorragia pós-parto, anemia, baixo peso ao nascimento e comprometer o desenvolvimento neurológico fetal, com efeitos negativos duradouros no comportamento, aprendizagem e memória da criança. O iodo é um dos principais componentes das hormonas tiroideias (tiroxina e triiodotironina), que regulam inúmeros processos vitais e o metabolismo da glucose, proteínas, lípidos, cálcio, fósforo e a termogénese. A carência de iodo durante a gravidez tem sido associada a um aumento do risco de aborto espontâneo, bócio materno e fetal, malformações congénitas, morte perinatal e infantil, défice no desenvolvimento cognitivo fetal e cretinismo ou hipotiroidismo congénito (Moura, 2021). Os ómega-3 são ácidos gordos polinsaturados (PUFA), entre os quais se encontram o EPA (ácido eicosapentaenóico), o DHA (ácido docosaexaenóico) e o ALA (ácido alfa-linolénico), que é o seu precursor essencial. Presentes em peixes gordos, sementes e nozes. Uma carência de ómega-3 pode estar associada a vários distúrbios, como problemas de pele, alterações de humor, dificuldades de concentração e défice de atenção. Durante a gravidez, estes ácidos gordos desempenham um papel fundamental no desenvolvimento do sistema nervoso e da visão do feto. (Panzeri et al., 2024) O consumo materno de suplementos de ácidos gordos ómega-3 durante a gravidez tem sido associado a uma redução do risco de alergias alimentares e outras condições mediadas por IgE durante os primeiros 12 meses de vida do bebé (Fragkou et al., 2021). No que diz respeito à suplementação, a Organização Mundial da Saúde recomenda uma ingestão diária de 30 a 60 mg de ferro durante a gravidez, e não recomenda a suplementação de vitamina D exceto em casos de deficiência documentada. A Direção-Geral da Saúde recomenda a suplementação de iodo em doses entre 150 e 200 µg por dia, a iniciar já na fase pré-concepcional e a manter até ao final do período de amamentação. Para além de uma dieta rica em folatos, é recomendada uma ingestão diária de 400 µg de ácido fólico, com o objetivo de atingir um aporte total de cerca de 600 µg por dia. Segundo as orientações da Direção-Geral da Saúde, a suplementação deve iniciar-se pelo menos dois meses antes da suspensão do método

contracetivo e continuar durante as primeiras 12 semanas de gravidez. Mulheres com historial familiar de Defeitos do Tubo Neural, com diabetes ou que tomam medicamentos anticonvulsivos devem tomar doses superiores às da recomendação padrão (Moura, 2021). É fundamental fornecer uma avaliação nutricional detalhada e intervenções dietéticas individualizadas para as crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e perturbações do espectro do autismo, uma vez que se verificou que estes indivíduos apresentam níveis inferiores de folatos, vitaminas B12, D, A, E e K, ferro, cálcio e zinco. A maioria das carências de micronutrientes pode ser prevenida nos primeiros 1000 dias através de uma orientação nutricional adequada, fortificação dos alimentos ou suplementação (Panzeri et al., 2024).

Aceitação alimentar e tipo de consistência

Verificou-se uma correlação entre a aceitação de um novo alimento e o tipo de consistência mais aceite pela criança ($p = 0,043$). Entre as que aceitaram o novo alimento, a consistência sólida ($n=26$) e pastosa ($n=16$) foram as mais referidas (em 53), sugerindo que crianças com maior desenvolvimento da motricidade oral e sensorial estão mais predispostas a aceitar novas experiências gustativas e diferentes texturas (Likhar & Patil, 2022).

Náuseas e desejos alimentares na gravidez em relação ao gosto alimentar da criança

Como descrito na secção de resultados, existe uma correlação tanto entre as náuseas como entre os desejos alimentares da grávida e as preferências alimentares da criança, sugerindo que existe uma influência intrauterina nas preferências gustativas e que os alimentos desejados e consumidos durante a gravidez foram reconhecidos e, em alguns casos, positivamente aceites após o nascimento. As interações complexas ao nível da interface materno-placentária-fetal exercem uma influência profunda na maturação do sistema imunitário do recém-nascido e na probabilidade de desenvolvimento de sensibilizações e doenças alérgicas. A interação entre alimentação, exposição microbiana, genética e epigenética é complexa, mas representa uma oportunidade valiosa para a prevenção precoce de doenças alérgicas. Esta prevenção pode ser alcançada através de intervenções focadas na promoção de uma alimentação saudável durante a gravidez e os primeiros anos de vida da criança, incluindo o aumento do consumo de ácidos gordos ómega-3, vitamina D, vitamina E, zinco e probióticos, bem como a redução do consumo de açúcares refinados, alimentos ultraprocessados e padrões alimentares pró-inflamatórios. Estudos

indicam que filhos de mães tratadas com antibióticos durante a gravidez apresentam maior prevalência de eczema e alergias alimentares (Warner & Warner, 2022). O “diálogo” entre o microbiota intestinal materno e o feto contribui para o desenvolvimento fetal adequado e prepara o organismo do recém-nascido para a exposição a múltiplos estímulos no momento do nascimento. A variabilidade do microbiota intestinal materno é influenciada por fatores como o peso corporal e os hábitos alimentares da mãe. Por exemplo, uma dieta rica em gorduras, açúcares refinados, cereais processados e produtos de origem animal, mas pobre em vegetais, pode conduzir a uma menor presença de bactérias do género *Bacteroides*, com capacidade de degradar polissacarídeos complexos como os oligossacarídeos do leite materno produzindo subprodutos com efeitos benéficos sobre a imunidade intestinal, ao estimular a expansão de linfócitos CD4+ e a produção de citocinas anti-inflamatórias como a IL-10. Outro exemplo relevante é o consumo de bebidas com adoçantes artificiais, que tem sido associado a um risco acrescido de obesidade infantil (Comtet-Marre et al., 2024).

Privações alimentares na gravidez em relação ao gosto alimentar da criança

A privação de certos alimentos durante a gravidez não esteve significativamente associada às preferências alimentares dos filhos ($p=0,217$). Este valor revela que não foi encontrada uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis.

Ainda assim, observa-se que entre as mães que relataram privação alimentar, os filhos tenderam maioritariamente a relatar que “não experimentaram” o alimento em questão ($n=33$ de 69) ou que “gostam” dele ($n=23$ de 69). Esta distribuição pode refletir um comportamento alimentar infantil não diretamente condicionado por experiências gestacionais da mãe, pelo menos em termos de privação alimentar específica.

Tipologia de mãe, conhecimentos alimentares e alimentação complementar

O teste do qui-quadrado revelou uma associação altamente significativa entre a tipologia materna e o conhecimento declarado sobre a influência da alimentação no desenvolvimento infantil ($p < 0,001$), bem como em relação à idade de introdução dos alimentos ($p < 0,001$). Mães com filhos anteriores têm mais contacto com profissionais de saúde, práticas alimentares infantis e orientações nutricionais, o que as torna mais conscientes da importância da nutrição nos primeiros anos de vida. Relativamente à alimentação complementar, ou seja, a introdução de alimentos sólidos ou líquidos diferentes do leite materno é recomendado esperar até aos 6 meses de idade, momento

em que ocorre uma maturação adequada dos sistemas gastrointestinal, renal, neurológico e imunitário (Anales Venezolanos de Nutrición, 2022). Mães com um filho mostraram uma forte tendência a introduzir alimentos por volta dos 6 meses (n= 44). Importa sublinhar que a introdução de alimentos não implica a redução da amamentação, e que todos os alimentos devem ser introduzidos de forma gradual quanto à frequência, variedade, quantidade e consistência, de modo a que, por volta dos 12 meses, a criança tenha uma alimentação completa (Anales Venezolanos de Nutrición, 2022).

Amamentação, aceitação de novos alimentos, conselhos nutricionais, tipo de consistência alimentar

Os resultados do teste do qui-quadrado ($p = 0,922$) indicam que não existe associação estatisticamente significativa entre o facto de a criança ter sido amamentada e a sua aceitação por novos alimentos. A ausência de significância estatística sugere que a amamentação, neste caso, não influencia diretamente a aceitação de novos alimentos.

Apesar disso, a ausência de significância não invalida completamente uma possível tendência, sobretudo se observada em estudos com maior amostra ou diferente metodologia. Contudo, estudos epidemiológicos sugerem que a amamentação está associado a uma redução do risco de obesidade e de doenças metabólicas em idades mais avançadas. Uma duração superior a 6 meses parece estar relacionada com um menor risco de obesidade infantil, possivelmente devido a uma menor velocidade de crescimento e menor tendência para a acumulação de tecido adiposo visceral nas crianças amamentadas (Van Der Beek & Oosting, 2020). A Organização Mundial da Saúde recomenda a amamentação exclusiva até aos 6 meses de idade e a sua manutenção até aos 2 anos ou mais, com a introdução gradual de alimentos complementares saudáveis incluindo diferentes sabores e texturas, uma variedade de frutas e legumes e limitando o consumo de açúcares adicionados, gorduras saturadas e sódio. A *American Academy of Pediatrics* também a recomenda exclusivo nos primeiros 6 meses, com continuidade até pelo menos 1 ano de idade (Harris & Pomeranz, 2020). Não foi identificada associação significativa entre o facto de a mãe ter recebido aconselhamento nutricional e a amamentação. Embora a maioria das mães que amamentaram tenham recebido conselhos (n=36 em 54), esse padrão não difere estatisticamente das mães que não amamentaram, das quais 6 em 7 também os receberam. Isto sugere que, nesta amostra, o aconselhamento nutricional não influenciou decisivamente a decisão ou a capacidade de amamentar. Também não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre a amamentação e o tipo de

consistência alimentar mais aceite pela criança ($p = 0,503$). Um estudo conduzido por Handayani et al. (2019) demonstrou uma associação significativa entre a amamentação exclusiva e a redução do atraso no crescimento: a incidência de baixa estatura infantil – (*stunting*) era de 36,4% nas crianças que não foram amamentadas exclusivamente, enquanto entre aquelas que foram, a percentagem descia drasticamente para 4,5% (Ismayanti & Idealistiana, 2024).

Correlações ligadas ao profissional de saúde

Dos resultados obtidos, emerge que os profissionais mais diretamente envolvidos no acompanhamento da grávida, como obstetras e ginecologistas, têm maior probabilidade de integrar o aconselhamento nutricional nas suas práticas clínicas. Por outro lado, dentistas e higienistas orais, embora envolvidos na saúde da cavidade oral (frequentemente influenciada pela dieta), parecem assumir um papel mais restrito na educação alimentar das grávidas. No que diz respeito aos conselhos dados pelos profissionais de saúde sobre a amamentação, de forma particularmente evidente, todos os obstetras inquiridos ($n=13$ em 13) afirmaram prestar este tipo de aconselhamento. Este dado não surpreende, tendo em conta que estes profissionais estão fortemente envolvidos na preparação para o parto e no acompanhamento da saúde materna e neonatal. Em contrapartida, apenas 8 dos 50 higienistas orais e 4 dos 17 dentistas referiram fazê-lo, o que demonstra uma participação mais reduzida destas categorias profissionais na promoção da amamentação. Esta disparidade levanta questões relevantes sobre a integração das orientações relativas à amamentação na prática clínica diária de diferentes especialidades. Apesar de não serem os principais responsáveis pela vigilância obstétrica, todos os profissionais de saúde que mantêm contacto com a grávida durante o período pré-natal podem e devem contribuir para a disseminação de mensagens claras e consistentes sobre os benefícios tanto da amamentação, como do leite materno. A promoção da amamentação deve ser transversal e multidisciplinar, sendo que a omissão deste tema por alguns profissionais pode enfraquecer a eficácia das intervenções. É ainda reconhecido que a decisão da mulher em amamentar é, muitas vezes, influenciada pela confiança que deposita nos profissionais e na frequência com que recebe essa orientação ao longo da gravidez. No que respeita às recomendações, uma das principais, dirigida tanto às famílias como aos profissionais de saúde, é a de sensibilizar a comunidade para os benefícios da amamentação, não apenas para a saúde da criança, mas também para o bem-estar da mãe, da família e para a economia do país, através de campanhas

informativas. Outra recomendação é a implementação de políticas de saúde que apoiem a prática da amamentação, como a adesão à Iniciativa para a Humanização da Assistência ao Parto e ao Aleitamento, que prevê a integração de boas práticas nos serviços de saúde, tais como o respeito pelo “momento sagrado” do contacto pele a pele e o início da amamentação na primeira hora de vida. Sugere-se ainda a criação de espaços dedicados ao apoio à amamentação, como consultórios, salas de apoio e bancos de leite humano (Anales Venezolanos de Nutrición, 2022). Existem iniciativas noutros países, como por exemplo a Iniciativa para a Humanização da Assistência ao Parto e ao Aleitamento.

Outro aspeto fundamental é a formação dos profissionais de saúde, que devem estar devidamente preparados para prestar aconselhamento informado e promover práticas alimentares adequadas durante a gravidez e nos primeiros meses de vida da criança (Anales Venezolanos de Nutrición, 2022). Deste modo, os dados aqui apresentados sublinham a necessidade de ampliar o envolvimento das diversas áreas da saúde na promoção da amamentação. Estratégias como formação interprofissional, integração de protocolos educativos e partilha de responsabilidade entre os vários intervenientes da equipa de saúde materna podem reforçar este objetivo. Nos Estados Unidos foi criado o Programa Especial de Nutrição Suplementar para Mulheres, Lactentes e Crianças (WIC), destinado a grávidas, no pós-parto e a crianças até aos 5 anos de idade. Este é um exemplo de abordagem política, sistémica e ambiental – PSE, concebida para transformar o contexto em que ocorrem os comportamentos, permitindo um impacto alargado, a vários níveis. Isto é alcançado através de diretrizes federais e estaduais, coordenação de cuidados, apoio à amamentação e à entrega de alimentos a grávidas e no período pós-parto com baixos rendimentos, bem como aos seus filhos. Uma revisão sistemática das intervenções holística, sistémica e ambiental revelou que estas se concentram sobretudo no período pré-natal e pós-natal precoce, deixando desprotegida a faixa etária entre os 12 e os 24 meses, e que poucos programas cobrem a totalidade dos 1000 dias, frequentemente devido a limitações orçamentais e dificuldades em manter a adesão dos participantes. Além disso, as abordagens políticas continuam pouco representadas nos programas e a insegurança alimentar, ou seja, o acesso regular a alimentos é um fator pouco avaliado (Kracht et al., 2024). As diretrizes do *Healthy Eating Research* para a alimentação de lactentes e crianças desde o nascimento até aos 24 meses foram desenvolvidas por um grupo de especialistas e fornecem padrões que podem ser adotados por profissionais de saúde (Harris & Pomeranz, 2020). Os resultados estatísticos indicam

uma associação significativa entre a profissão do profissional de saúde e o facto de as grávidas pedirem ou não conselhos relacionados com alimentação ou sobre as vantagens da amamentação. Verifica-se, por exemplo, que entre os obstetras, 12 em 13 profissionais relataram que as grávidas lhes pedem conselhos, no caso dos nutricionistas, o comportamento é idêntico: 4 em 5 afirmaram o mesmo, já entre os higienistas orais, apenas 14 em 50 relataram essa procura por parte das utentes, e entre os dentistas, esse número reduz-se a 1 em 17. Esta associação reforça a ideia de que o tipo de profissão exerce influência direta sobre a perceção que as grávidas têm quanto à relevância e acessibilidade do profissional para responder às suas dúvidas.

Esta disparidade reflete muito provavelmente o papel clínico que cada profissional desempenha no percurso da grávida: aqueles mais envolvidos diretamente nos cuidados obstétricos ou com maior especialização em nutrição são mais procurados como fonte de informação mais segura. Entre os obstetras, 11 em 13 relataram que as grávidas pedem informação sobre amamentação; no grupo 'outros', 11 em 17 afirmaram o mesmo. Em contraste, entre os higienistas orais apenas 7 em 50 o referiram, e entre os dentistas, apenas 2 em 17. Estes resultados sugerem que a perceção de competência e acessibilidade influencia fortemente o comportamento das grávidas face à procura ativa de conhecimento. As profissões de saúde devem incluir uma abordagem cultural e psicológica nas suas recomendações nutricionais, procurando reduzir o sentimento de culpa materna através da promoção de práticas alimentares sustentáveis e realistas e da escuta das experiências individuais, de modo a melhorar a adesão às recomendações e a promover uma gravidez saudável e consciente (Hildreth et al., 2021). Para favorecer hábitos alimentares saudáveis na criança é importante criar ambientes positivos, sem distrações, e estabelecer rotinas alimentares fixas, com horários e locais bem definidos (Anales Venezolanos de Nutrición, 2022).

Quanto ao motivo do pedido de conselhos alimentares relacionado com o tipo de profissão os dados refletem que as expectativas das grávidas variam de acordo com a profissão do interlocutor e sublinham que o papel do profissional condiciona não só se as mães pedem, mas o que as mães pedem, e que, portanto, é importante ter uma formação a 360°. Os resultados relativos a profissão e às consultas de grávidas revelam que são mais frequentes entre higienistas orais (45 em 50), dentistas (15 em 17) e profissionais do grupo 'outros' (13 em 17). Por outro lado, as consultas realizadas por obstetras (1 em 13) e ginecologistas (1 em 4) são bastante mais raras. Estas diferenças podem ser compreendidas à luz do tipo

de função desempenhada por cada profissional, sendo que os primeiros parecem ter um contacto mais continuado ou comunitário com as grávidas, enquanto os segundos assumem um papel mais técnico e consultivo. O início precoce de práticas educativas permite uma maior adesão e melhor preparação da grávida para as exigências metabólicas que se seguem. A educação é um importante fator preditivo do atraso no crescimento, pois influencia os conhecimentos e comportamentos relacionados com a alimentação adequada das crianças, como, por exemplo, o momento apropriado para a introdução de alimentos complementares; um estudo conduzido por Abuya et al. revelou uma relação significativa entre a *stunting* e o nível de instrução. São cada vez mais evidentes os impactos positivos da orientação alimentar na ingestão energética e nutricional e no crescimento de crianças com menos de dois anos. As intervenções educativas em saúde sobre alimentação complementar para crianças com menos de dois anos aumentaram significativamente o índice de estatura por idade e reduziram de forma expressiva os índices de atraso de crescimento. Estas iniciativas, de base comunitária, adaptadas às necessidades dos cuidadores e conduzidas de forma sistemática, podem promover o crescimento infantil e prevenir a baixa estatura (*cit in*. Aramico et al., 2020). Assim, os dados aqui apresentados indicam que, embora haja uma tendência positiva entre alguns grupos (como nutricionistas e obstetras), há ainda margens para reforçar a intervenção precoce entre outros profissionais, nomeadamente higienistas orais, dentistas e técnicos do grupo 'outros'. Entre os profissionais que não realizam consultas, apenas 3 em 22 prestavam conselhos nutricionais, enquanto entre os que realizam consultas, 45 em 84 o faziam. Esta diferença é indicativa de que o contexto em que ocorre o contacto pode favorecer a abordagem de temas como a alimentação e a nutrição. A consulta tende a ocorrer num ambiente mais próximo, o que pode criar um espaço mais confortável para a partilha de dúvidas e recomendações individualizadas. Estes resultados sugerem que a promoção das consultas não deve ser encarada, apenas como uma ação de monitorização, mas como uma oportunidade estratégica para integrar conteúdos educativos, especialmente aqueles que exigem contextualização individual, como a nutrição durante a gravidez.

Profissionais de saúde, conselhos sobre amamentação ou nutrição e pedidos de aconselhamento

Entre os profissionais que não realizavam consultas nas grávidas, 6 em 22 prestavam conselhos sobre amamentação, enquanto entre os que realizavam consultas, 32 em 84 o

faziam. Apesar de haver numericamente mais profissionais que prestam aconselhamento entre os que realizam consultas, esta diferença não foi suficiente para atingir significância estatística. Este resultado pode indicar que, embora a consulta seja uma oportunidade potencial para o diálogo sobre amamentação, nem todos os profissionais aproveitam esse momento para abordar o tema. Entre os profissionais que prestam conselhos nutricionais, registam-se 24 em 48. Estes dados sugerem que os profissionais mais envolvidos em práticas educativas relacionadas com a nutrição, também são vistos como mais acessíveis ou competentes para esclarecer outras dúvidas relevantes no contexto da saúde materno-infantil. A evidência aqui apresentada confirma que a prática de aconselhamento nutricional cria um espaço de confiança que estimula o diálogo e favorece o empoderamento da grávida. Isto é confirmado, também pelos resultados obtidos ao relacionar os conselhos nutricionais dados pelos profissionais e o pedido de conselhos alimentares pelas grávidas. Os pedidos de aconselhamento sobre alimentação ocorrem quase exclusivamente no 1.º trimestre (6 de 8 casos), confirmando a orientação precoce recomendada para intervenções nutricionais. Os pedidos categorizados como “preocupações” ou “outros” surgem de forma relativamente dispersa, mas têm maior presença no 2.º e 3.º trimestres, momento em que novas dúvidas práticas ou ansiedades tendem a emergir. Estes padrões indicam que os motivos de procura de informação evoluem ao longo da gestação. No início, predominam as questões de base, como alimentação e suplementação, enquanto mais tarde surgem preocupações práticas, emocionais e ligadas ao parto e cuidados neonatais.

Entre os profissionais que não realizavam consultas a bebés/crianças, 25 em 51 relataram que recebiam pedidos sobre as vantagens da amamentação. Entre os que realizavam essas consultas, apenas 10 em 55 afirmaram receber esses pedidos com maior frequência. Este resultado reforça a importância da continuidade e da longitudinalidade do cuidado pré-natal, garantindo que todas as grávidas, independentemente da sua experiência prévia, recebam informações adequadas e atualizadas sobre os temas. A abordagem preventiva e educativa não se esgota no pré-natal, mas prolonga-se no seguimento pós-natal.

Idade dos profissionais e aconselhamentos

Sobre a associação entre a idade dos profissionais e a prestação de conselhos nutricionais ou sobre amamentação observou-se que as mulheres que receberam conselhos, apresentavam em média uma idade ligeiramente superior às que não os receberam. É importante sublinhar que fatores como a formação contínua, o contexto de trabalho e o

tipo de contacto com a grávida são mais determinantes do que a idade por si só. Entre as iniciativas para promover práticas alimentares adequadas nos primeiros 1000 dias de vida, destaca-se na Noruega o *Nutrition Now*, um recurso educativo digital dirigido a pais, profissionais de serviços de saúde materno-infantil e colaboradores de serviços de educação na primeira infância. O programa *Nutrition Now* estrutura-se em torno de temas fundamentais, como a importância da alimentação nas fases iniciais da vida, a promoção da amamentação e o papel crucial dos pais na oferta de alimentos e na formação dos hábitos alimentares da criança. Todos os conteúdos são apresentados com linguagem acessível, apoiados por materiais visuais como vídeos, gráficos e imagens, e textos redigidos em formato simplificado, para garantir uma compreensão imediata e inclusiva, independentemente do grau de literacia e do nível cultural dos destinatários (Øverby et al., 2023).

Limitações do Estudo

Desenho do estudo

Uma primeira limitação diz respeito à natureza transversal do estudo. O desenho transversal permite identificar associações entre variáveis num dado momento, mas não possibilita estabelecer relações de causa e efeito. Assim, embora tenham sido encontradas correlações estatisticamente significativas, não é possível afirmar que exista uma ligação causal direta entre os fatores analisados.

Análise estatística

A aplicação do teste do qui-quadrado revelou, em alguns casos, valores de X^2 particularmente elevados. Esta condição pode refletir uma distribuição desigual das frequências ou a presença de variáveis com valores esperados muito baixos, fatores que podem levar a uma sobrestimação da significância estatística. Apesar de o resultado ser formalmente significativo, tal não garante que a associação possua uma relevância clínica ou prática concreta.

Amostra e representatividade

A amostra em análise é composta por 73 mães e 106 profissionais de saúde que responderam a um questionário *online*. Embora este método tenha facilitado a recolha de dados, introduz um possível viés de seleção, limitando a participação a indivíduos com acesso a tecnologias digitais e interesse pelo tema em questão. O número reduzido de

participantes e a natureza não probabilística da amostragem reduzem a possibilidade de generalizar os resultados à população italiana em geral.

Instrumento de recolha

Os dados foram obtidos através de autoavaliações, estando sujeitos a erros de memória ou respostas influenciadas pelo desejo de conformidade social. Esta dinâmica pode comprometer a precisão das informações, particularmente em áreas sensíveis como a amamentação ou a suplementação nutricional.

Ausência de dados qualitativos

A ausência de uma abordagem qualitativa constitui uma limitação adicional. A inclusão de entrevistas ou grupos focais teria permitido explorar em profundidade as motivações, crenças e dificuldades experienciadas pelas mães e pelos profissionais de saúde, enriquecendo a compreensão dos dados quantitativos obtidos.

5. Conclusões

O presente estudo reafirmou a importância crucial dos primeiros 1000 dias de vida na construção das bases para a saúde futura da criança. Foram identificadas correlações significativas entre o tipo de parto e a prática da amamentação, evidenciando uma maior propensão à amamentação entre as mães que tiveram partos eutócicos não instrumentados. Além disso, observou-se que a prematuridade influencia negativamente a duração da amamentação, com uma maior concentração de tempo inferior a 12 meses.

Outro dado relevante refere-se à relação entre as preferências alimentares da mãe durante a gravidez e os gostos alimentares do filho, sugerindo uma possível influência precoce no desenvolvimento dos hábitos alimentares. Também o perfil materno revelou ter um impacto importante: as mães com filhos anteriores demonstraram maior consciência nutricional, provavelmente devido à experiência acumulada e a um maior contacto com o sistema de saúde. O estudo evidenciou ainda carências significativas. Do lado materno, persistem dificuldades na gestão da amamentação exclusiva e um conhecimento ainda parcial dos princípios nutricionais fundamentais. Do lado dos profissionais de saúde, foi observada uma participação desigual: ginecologistas, obstetras e nutricionistas mostraram-se mais ativos na educação alimentar, enquanto profissionais como higienistas orais e dentistas se revelaram menos envolvidos, apesar do contacto frequente com grávidas. Perante estes resultados, propõe-se a adoção de estratégias de intervenção orientadas para colmatar estas lacunas. Entre elas, destacam-se a implementação de percursos formativos multidisciplinares obrigatórios para todos os profissionais envolvidos na saúde materno-infantil, o lançamento de campanhas de sensibilização dirigidas à população em geral e o reforço das consultas domiciliárias ou comunitárias. Estas ações podem contribuir para assegurar um acompanhamento precoce e contínuo da mulher e da família, promovendo uma abordagem verdadeiramente integrada e centrada na pessoa. Além disso, favorecem a adoção de comportamentos alimentares conscientes desde o início da gestação, apoiando uma cultura de prevenção que valorize o papel educativo e informativo de cada profissional envolvido no percurso da maternidade.

Referências bibliográficas

- Anales Venezolanos de Nutrición. (2022). Factores de riesgo en los primeros 1000 días, después del periodo neonatal. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 35(1), 64–67. <https://doi.org/10.54624/2022.35.1.007>
- Aramico, B., Huriyati, E., Department of Nutrition and Health, Faculty of Medicine, Public Health and Nursing, Universitas Gadjah Mada, Dewi, F. S. T., & Department of Health Behavior, Environmental and Social Medicine, Faculty of Medicine, Public Health and Nursing, Universitas Gadjah Mada. (2020). Determinant factors of stunting and effectiveness of nutrition, information, education interventions to prevent stunting in the first 1000 days of life: a systematic review. *Childhood Stunting, Wasting, and Obesity, as the Critical Global Health Issues: Forging Cross-Sectoral Solutions*, 285–300. <https://doi.org/10.26911/the7thicph-FP.03.30>
- Billeaud, C., Brines, J., Belcadi, W., Castel, B., & Rigourd, V. (2021). Nutrition of Pregnant and Lactating Women in the First 1000 Days of Infant. *Healthcare*, 10(1), 65. <https://doi.org/10.3390/healthcare10010065>
- Comtet-Marre, S., Chakoory, O., Rochette, E., Gallot, D., Merlin, E., Pons, M., & Peyret, P. (2024). Microbiote intestinale: De la stérilité chez les nouveau-nés à la complexité des interactions chez l'adulte. *Cahiers de Nutrition et de Diététique*, 59(3), 172–183. <https://doi.org/10.1016/j.cnd.2024.04.006>
- Fragkou, P. C., Karaviti, D., Zemlin, M., & Skevaki, C. (2021). Impact of Early Life Nutrition on Children's Immune System and Noncommunicable Diseases Through Its Effects on the Bacterial Microbiome, Virome and Mycobiome. *Frontiers in Immunology*, 12, 644269. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.644269>
- Kracht, C. L., Neshteruk, C. D., Moding, K. J., Rolke, L. J., Wagner, B. E., Kielb, E., Ferrante, M. J., Robinson, C., Keinsley, J., Colella, J., Speirs, K. E., & Luecking, C. T. (2024). Community-based diet and obesity-related policy, system, and environmental interventions for obesity prevention during the first 1000 days: A scoping review. *Obesity Reviews*, 25(11), e13815. <https://doi.org/10.1111/obr.13815>
- Likhar, A., & Patil, M. S. (2022). Importance of Maternal Nutrition in the First 1,000 Days of Life and Its Effects on Child Development: A Narrative Review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.30083>
- Øverby, N. C., Hillesund, E. R., Helland, S. H., Helle, C., Wills, A. K., Lamu, A. N., Osorio, N. G., Lian, H., Ersfjord, T. I., Van Daele, W., Bjørkkjær, T., Valen, E. N., Gebremariam, M. K., Grasaas, E., Kiland, C., Schwarz, U. V. T., Abel, M. H., Love, P., Campbell, K., ... Medin, A. C. (2023). Evaluating the effectiveness and implementation of evidence-based early-life nutrition interventions in a community setting a hybrid type 1 non-randomized trial – the Nutrition Now project protocol. *Frontiers in Endocrinology*, 13, 1071489.
- Panzeri, C., Pecoraro, L., Dianin, A., Sboarina, A., Arnone, O. C., Piacentini, G., & Pietrobelli, A. (2024). Potential Micronutrient Deficiencies in the First 1000 Days of Life: The Pediatrician on the Side of the Weakest. *Current Obesity Reports*, 13(2), 338–351. <https://doi.org/10.1007/s13679-024-00554-3>

Warner, J. O., & Warner, J. A. (2022). The Foetal Origins of Allergy and Potential Nutritional Interventions to Prevent Disease. *Nutrients*, *14*(8), 1590. <https://doi.org/10.3390/nu14081590>

Anexos

Anexo A. Questionário realizado às mães – português e italiano

Questionário às grávidas/mães

Conhecimento da importância da dieta nos primeiros 1000 dias

IDENTIFICAÇÃO
Idade do responsável ____ Indique em que grupo se enquadra para responder a este questionário: <input type="checkbox"/> Grávida (responde ao primeiro grupo) <input type="checkbox"/> Mãe com bebé até 2 anos de idade (responde todos os grupos) <input type="checkbox"/> Grávida e Mãe de bebé até 2 anos (responde todos os grupos) Se é mãe, qual a idade do bebé ____
QUESTIONÁRIO
I. Durante a gravidez ...
1. Teve aconselhamento nutricional? Não () Sim () , se sim, por quem: Pediatra () Nutricionista () Obstetra () Médico Dentista () Ginecologista Outro () (Se respondeu não, avance para a pergunta 4)
2. Em que fase da gravidez procurou aconselhamento dietético? 1º Trimestre () 2º Trimestre () 3º Trimestre ()
3. Qual o motivo do aconselhamento? Alimentação Saudável () Peso () Preocupação com o bebé () Outro ()
4. Fez algum tipo de suplemento nutricional? Não () Sim () , qual:
5. Enjoou algum tipo de alimento? Não () Sim () , se sim, o seu filho gosta do mesmo? Não () Sim () Não experimentou()
6. Teve desejo de algum tipo de alimento? Não () Sim () , se sim, o seu filho gosta do mesmo? Não () Sim () Não experimentou()
7. Privou-se de algum alimento? Não () Sim () , se sim, o seu filho gosta do mesmo? Não () Sim () Não experimentou()
8. Tem noção que a alimentação durante a gravidez influencia o desenvolvimento do bebé? Não () Sim ()
II. Parto e Amamentação ...

Anexo B. Questionário realizado aos profissionais de saúde – português e italiano

Questionários para profissionais de saúde

Conhecimento da importância da dieta nos primeiros 1000 dias de vida

IDENTIFICAÇÃO			
Idade:			
Profissão: Pediatra () Obstetra () Dentista () Ginecologista Nutricionista () Outra (), qual?			
Há quantos anos exerce a profissão:			
QUESTIONÁRIO			
1. Atende grávidas?			
Não ()	Sim ()		
(Se respondeu não, passe para a pergunta 9)			
2. Na consulta da grávida, faz aconselhamento nutricional?			
Não () Sim (), se sim, em que trimestre o faz?			
1º Trimestre ()	2º Trimestre ()	3º Trimestre ()	
3. As grávidas procuram aconselhamento dietético?			
Não () Sim (), se sim, quais os motivos para o procurarem?			
Alimentação Saudável ()	Peso ()	Preocupação com o bebé ()	Outro ()
4. Faz aconselhamento de amamentação?			
Não () Sim (), Se sim, aconselha as mães que amamentam, a ter uma alimentação variada?			
Não ()	Sim ()		
5. As mães questionam as vantagens de amamentar?			
Não ()	Sim ()		
6. Faz consultas a bebés/crianças?			
Não ()	Sim ()		
Se respondeu não, o seu questionário termina aqui. Obrigado pela sua participação, pode clicar em submeter!			
7. Na sua prática clínica, verifica que os bebés que foram amamentados têm maior predisposição para aceitar maior variedade de alimentos?			
Não sei ()	Não ()	Sim ()	
8. Na sua prática clínica, verifica que os bebés que foram amamentados têm maior predisposição para mastigar alimentos com texturas mais consistentes?			
Não sei ()	Não ()	Sim ()	
Terminou o seu inquérito! Obrigado pela sua participação, pode clicar em submeter.			

Questionario per i professionisti della salute

Conoscenza dell'importanza della dieta nei primi 1000 giorni di vita

IDENTIFICAZIONE	
Età:	
Professione: Pediatra () Ostetrica () Dentista () Ginecologo Nutrizionista () Altro (), quale?	
Da quanti anni esercita la sua professione:	
QUESTIONARIO	
1. Visita donne in gravidanza?	
No ()	Si ()
(Se risponde no, passi per la domanda 9)	
2. Durante la consulta con la donna in gravidanza, dà consigli nutrizionali?	
No ()	Si (), se si, in che trimestre lo fa ?
1° Trimestre ()	2° Trimestre () 3° Trimestre ()
3. Le gravide chiedono consigli alimentari?	
No ()	Si (), se si, quali sono i motivi per cui li chiedono?
Alimentazione salutare ()	Peso () Preoccupazione con il bambino ()
Altro ()	
4. Dà consigli sull'allattamento ?	
No ()	Si (), Se si, consiglia alle madri che allattano di avere una alimentazione varia?
	No () Si ()
5. Le madri fanno domande riguardo i vantaggi dell'allattamento?	
No ()	Si ()
6. Fa visite a bebé/bambini?	
No ()	Si ()
Se ha risposto di no, il suo questionario termina qui. Grazie per la sua partecipazione, può cliccare invia!	
7. Nella sua pratica clinica, verifica che i bebé che sono stati allattati hanno una maggior predisposizione nell'accettare una maggior varietà di alimenti?	
Non lo so ()	No () Si ()
8. Nella sua pratica clinica, verifica che i bebé che sono stati allattati hanno una maggior predisposizione per masticare alimenti con consistenza più dura?	
Non lo so ()	No () Si ()
Il suo questionario è terminato! Grazie per la sua partecipazione, può cliccare su invia.	

Anexo C. Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Diretora da FCS

Nº	Data
FCS/PI – 555/24-2	22 de Abril de 2024

Exma. Senhora Professora Doutora,

A Comissão de Ética apreciou a resubmissão do projeto de investigação apresentado pela Prof. Doutora Rita Rodrigues Mendes, intitulado "Conhecimento da importância da dieta nos primeiros 1000 dias de vida", incluído na linha de investigação PaeDent – Paediatric Dentistry Research Group, UFP, a realizar no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária.


O estudo tem como finalidade conhecer os hábitos alimentares nos primeiros 1000 dias de vida do bebé, assim como na gravidez, quais os cuidados alimentares e informação dada pelos profissionais de saúde.

Todos os esclarecimentos/alterações solicitados foram feitos.

Deste modo, a Comissão de Ética considera nada haver a opor quanto à realização deste projeto.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Inês Lopes Cardoso



FUNDAÇÃO ENSINO E CULTURA "FERNANDO PESSOA"

NIPC. 502 057 602 • Reg. Comercial nº.26 Conservatória do Registo Comercial do Porto

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
Praça 9 de Abril, 349 • 4249-004 Porto • Portugal
T. +351 22 507 1300* • <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Rua Carlos da Maia, 296 • 4200-150 Porto • Portugal
T. +351 22 507 4630* • <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
Praça 9 de Abril, 349 • 4249-004 Porto • Portugal
T. +351 22 507 1300* • <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

* (chamada para a rede fixa nacional)

Autorige
Fach
Schüler

Anexo D. Assentimento Informado para as mães

Assentimento informado

Conhecimento da importância da dieta nos primeiros 1000 dias de vida

INFORMAÇÃO AOS PARTICIPANTES

Na condição de ter mais de 18 anos de idade e estar grávida ou ser responsável por uma criança até 2 anos de idade vimos convidá-la para fazer parte deste estudo de investigação. Vimos convidá-lo para fazer parte deste estudo de investigação, integrado no projeto de dissertação de mestrado da aluna do MIMD, Spina Sara.

Objetivo do estudo:

Este estudo tem como finalidade identificar os hábitos e os cuidados dietéticos desde a gravidez até aos 2 anos de idade do bebé.

Os conhecimentos e as atitudes face à dieta nos primeiros 1000 dias de vida são um tema pouco destacado, mas tem uma importância fundamental no desenvolvimento de um Ser Humano. Desta forma, este estudo poderá ser uma mais valia não só para a medicina dentária, e trará uma visão geral de um tema que é relevante na atualidade.

A sua participação não é obrigatória, no entanto é fundamental para se atingir os objetivos propostos pelo estudo, relativamente a um tema da maior importância para os médicos dentistas.

As respostas a fornecer terão apenas utilização académica, garantindo-se confidencialidade e anonimato, com a salvaguarda da possibilidade de, por vontade do participante, cessar em qualquer momento e sem prejuízo a colaboração. Os resultados desta investigação serão tratados e discutidos no âmbito da UC de Apoio à Investigação e elaboração da referida dissertação de mestrado.

Todos os registos são confidenciais e serão destruídos após a sua conclusão.

Caso decida participar, pedimos-lhe que leia e responda afirmativamente ao seguinte Assentimento Informado:

"Compreendi a informação que me foi fornecida acerca da participação e estudo neste projeto de investigação. Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos do estudo. Tenho o direito de recusar em qualquer momento a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal. Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte digital serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão".

Para qualquer informação adicional contactar:

Rita Rodrigues, PhD

Universidade Fernando Pessoa

Email: rrodrigues@ufp.edu.pt

Declaro que estou a responder a este questionário pela primeira vez e:

consinto em participar no estudo

não consinto em participar no estudo

março, 2024

Anexo E. Assentimento Informado para os profissionais de saúde

Assentimento informado

Conhecimento da importância da dieta nos primeiros 1000 dias de vida

INFORMAÇÃO AOS PARTICIPANTES

Na condição de ser um médico pediatra, ginecologista ou obstetra e trabalhar com grávidas ou com crianças até 2 anos de idade, vimos convidá-lo para fazer parte deste estudo de investigação, integrado no projeto de dissertação de mestrado da aluna do MIMD, Sara Spina.

Objetivo do estudo:

Este estudo tem como finalidade identificar a informação/orientação dada pelos profissionais de saúde às grávidas/mães, sobre a dieta.

Os conhecimentos e as atitudes face à dieta nos primeiros 1000 dias de vida são um tema pouco destacado, mas tem uma importância fundamental no desenvolvimento de um Ser Humano. Desta forma, este estudo poderá ser uma mais valia não só para a medicina dentária e trará uma visão geral de um tema que é relevante na atualidade.

A sua participação não é obrigatória, no entanto é fundamental para se atingir os objetivos propostos pelo estudo, relativamente a um tema da maior importância para os médicos dentistas.

As respostas a fornecer terão apenas utilização académica, garantindo-se confidencialidade e anonimato, com a salvaguarda da possibilidade de, por vontade do participante, cessar em qualquer momento e sem prejuízo a colaboração. Os resultados desta investigação serão tratados e discutidos no âmbito da UC de Apoio à Investigação e elaboração da referida dissertação de mestrado.

Todos os registos são confidenciais e serão destruídos após a sua conclusão.

Caso decida participar, pedimos-lhe que leia e responda afirmativamente ao seguinte Assentimento Informado:

"Compreendi a informação que me foi fornecida acerca da participação e estudo neste projeto de investigação. Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me

foi prestada versou os objetivos do estudo. Tenho o direito de recusar em qualquer momento a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal. Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte digital serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão".

Para qualquer informação adicional contactar:

Rita Rodrigues, PhD

Universidade Fernando Pessoa

Email: rrodrigues@ufp.edu.pt

Declaro que estou a responder a este questionário pela primeira vez e:

consinto em participar no estudo

não consinto em participar no estudo

março, 2024

Apêndices

A. Tabela de estatísticas de respostas simples e respostas múltiplas, das perguntas realizadas às mães

Tabela 1

Distribuição das respostas ao questionário das mães (n = 73)

Variável	Categoria	n	%
Idade	22-30 anos	21	28,8
	31-39 anos	38	52,1
	40-48 anos	14	19,2
Em que grupo se enquadra?	Grávida	13	17,8
	Mãe com 1 filho	55	75,3
	Mãe com mais de 1 filho	1	1,4
Se é mãe, qual a idade do bebé?	0-8 meses	15	25,4
	9-16 meses	16	27,1
	17-24 meses	28	47,5
Se tiver mais do que um filho, indique a idade de ambos?	60 e 24 meses	1	100
Teve aconselhamento nutricional?	Não	23	31,5
	Sim	50	68,5
Se sim, por parte de quem?	Ginecologista	26	37,7
	Pediatra	14	20,3
	Obstetra	15	21,7
	Nutricionista	10	14,5
	Dentista	2	2,9
	Outro	2	2,9
Durante qual trimestre?	1º trimestre	31	62,0
	2º trimestre	11	22,0
	3º trimestre	8	16,0
Qual o motivo do aconselhamento?	Alimentação	31	42,5
	Peso	18	24,7

	Preocupação	16	21,9
	Outro	8	11,0
Fez algum tipo de suplemento nutricional?	Não	16	22,2
	Sim	56	77,8
Se sim, que tipo de suplemento?	Ácido fólico	51	23,2
	Ferro	41	18,6
	Cálcio	14	6,4
	Vitamina D	19	8,6
	Vitamina B12	18	8,2
	Ômega-3	17	7,7
	Magnésio	24	10,9
	Zinco	10	4,5
	Iodo	11	5,0
	Outro	9	4,1
	Flúor	6	2,7
Enjoou algum tipo de alimento?	Não	29	40,3
	Sim	37	51,4
	Não e ainda estou na minha primeira gravidez	6	8,3
Se sim, o seu filho gosta do mesmo?	Não	1	2,3
	Sim	14	31,8
	Não experimentou	20	45,5
	Grávida	9	20,5
Teve desejo de algum tipo de alimento?	Não	25	34,2
	Sim	44	60,3
	Não e ainda estou na minha primeira gravidez	4	5,5
Se sim, o seu filho gosta do mesmo?	Não	2	4,2
	Sim	20	41,7
	Não experimentou	15	31,3
	Grávida	11	22,9
Privou-se de algum alimento?	Não	3	4,1
	Sim	69	94,5

	Não e ainda estou na minha primeira gravidez	1	1,4
Se sim, o seu filho gosta do mesmo?	Não	1	1,4
	Sim	23	32,9
	Não experimentou	33	47,1
	Grávida	13	18,6
Tem noção que a alimentação durante a gravidez influencia o desenvolvimento do bebé?	Não	4	5,5
	Sim	57	78,1
	Não e ainda estou na minha primeira gravidez	12	16,4
Que tipo de parto teve?	Normal sem fórceps	38	62,3
	Normal com fórceps	4	6,6
	Cesariana	19	31,1
Teve parto prematuro?	Não	57	93,4
	Sim	4	6,6
Amamentou?	Não	7	11,5
	Sim	54	88,5
Se sim, durante quanto tempo?	1-7 meses	26	48,1
	8 -15 meses	17	31,5
	16 -24 meses	11	20,4
Deu suplemento de leite de fórmula?	Não	34	55,7
	Sim	27	44,3
Se sim, a partir de que mês?	0-2	18	66,7
	3 aos 6	7	25,9
	7 - 8	2	7,4
Se sim, durante quanto tempo?	2 - 7 mês	11	40,7
	8 - 16 mês	11	40,7
	18 - 24 mês	5	18,5
A que idade introduziu outros alimentos para além do leite?	1,4 mês	5	8,2
	5,6 mês	52	85,2
	7,10 mês	4	6,6
O bebé aceita novos alimentos facilmente?	Não	8	13,1
	Sim	53	86,9

O bebê tem mais facilidade em aceitar novos alimentos com que textura?	Pastosa	17	27,9
	Líquida	16	26,2
	Sólida	28	45,9
A sua dieta é vegetariana ou vegana?	Não	60	98,4
	Sim	1	1,6
Se sim, a do seu bebê também é?	Não	60	98,4
	Sim	1	1,6

Nota. Frequências absolutas (n) e percentagens (%) das respostas dos profissionais de saúde.

B. Tabela de estatísticas de respostas simples e respostas múltiplas, das perguntas realizadas aos profissionais de saúde

Tabela 2

Distribuição das respostas ao questionário dos profissionais de saúde (n = 106)

Variável	Categoria	n	%
Idade	23-39	66	62,3
	40-56	26	24,5
	57-73	14	13,2
Profissão	Ginecologista	4	3,8
	Higienista oral	50	47,2
	Obstetra	13	12,3
	Nutricionista	5	4,7
	Dentista	17	16,0
	Outro	17	16,0
Atende grávidas?	Não	22	20,8
	Sim	84	79,2
Durante a consulta da grávida, dá conselhos nutricionais?	Não	58	54,7
	Sim	48	45,3
Se sim, em que trimestre?	1º trimestre	35	36,5
	2º trimestre	31	32,3
	3º trimestre	30	31,3
As grávidas procuram aconselhamento dietético?	Não	61	57,5
	Sim	45	42,5
Qual o motivo do aconselhamento?	Alimentação	23	51,1
	Peso	17	37,8

	Preocupação	27	60,0
	Outro	5	11,1
Faz aconselhamento de amamentação?	Não	68	64,2
	Sim	38	35,8
Se sim, aconselha as mães que amamentam, a ter uma alimentação variada?	Não	4	10,5
	Sim	34	89,5
As mães questionam as vantagens de amamentar?	Não	71	67,0
	Sim	35	33,0
Faz consultas a bebês/crianças?	Não	51	48,1
	Sim	55	51,9
Se sim, verifica que os bebês que foram amamentados têm maior predisposição para aceitar maior variedade de alimentos?	Não	11	20,0
	Sim	5	9,1
	Não sei	39	70,9
Se sim, verifica se os bebês que foram amamentados têm uma maior predisposição para mastigar alimentos com uma consistência mais dura?	Não	9	16,4
	Sim	7	12,7
	Não sei	39	70,9

Nota. Frequências absolutas (n) e percentagens (%) das respostas dos profissionais de saúde.