

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
NATALIA MIORANDO

**AValiação dos sintomas comuns e do uso de suplementação
durante a gestação, em puérperas internadas em um
hospital privado na cidade de Cascavel - Paraná**

CASCADEL
2019

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
NATALIA MIORANDO

**AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS COMUNS E DO USO DE SUPLEMENTAÇÃO
DURANTE A GESTAÇÃO, EM PUÉRPERAS INTERNADAS EM UM
HOSPITAL PRIVADO NA CIDADE DE CASCAVEL - PARANÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso
Apresentado como requisito para
obtenção do título de Bacharel em
Nutrição.

Professora Orientadora: Caroline
Lima Zanatta Maciel

CASCAVEL

2019

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ

NATALIA MIORANDO

**AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS COMUNS E DO USO DE SUPLEMENTAÇÃO
DURANTE A GESTAÇÃO, EM PUÉRPERAS INTERNADAS EM UM
HOSPITAL PRIVADO NA CIDADE DE CASCAVEL - PARANÁ**

Trabalho apresentado no Curso de Nutrição, do Centro Universitário Assis Gurgacz,
como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição, sob a
orientação do Professora Caroline Lima Zanatta Maciel, Mestre em Ambiente e
Desenvolvimento.

BANCA EXAMINADORA

Caroline Lima Zanatta Maciel

Mestre em Ambiente e Desenvolvimento pela Universidade do Vale do Taquari

Sabrine Zambiasi da Silva

Mestre em Engenharia Agrícola pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Jaciara Reis Nogueira Garcia

Mestre em Desenvolvimento Rural Sustentável pela Universidade Estadual do Oeste do
Paraná

Cascavel, 28 junho de 2019.

AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS COMUNS E DO USO DE SUPLEMENTAÇÃO DURANTE A GESTAÇÃO, EM PUÉRPERAS INTERNADAS EM UM HOSPITAL PRIVADO NA CIDADE DE CASCAVEL – PARANÁ

MIORANDO, Natalia¹
MACIEL, Caroline Lima Zanatta²

RESUMO

O período gestacional é caracterizado por intensas mudanças fisiológicas, metabólicas, psicológicas, nutricionais e endócrinas no organismo materno. Durante a gravidez, sintomas gastrointestinais, como pirose, náuseas, vômitos e constipação são comuns. Evidências demonstram que a suplementação de alguns micronutrientes, como ácido fólico, ferro, ômega 3, vitamina D e multivitamínico, entre outros, podem prevenir algumas doenças no período gestacional. Diante do exposto, o trabalho tem como objetivo investigar os sintomas comuns e levantar o uso de suplementos durante a gestação em puérperas internadas em um Hospital Privado da cidade de Cascavel-Paraná. Foi realizada uma pesquisa de caráter descritivo-exploratória. A amostra foi composta por 57 puérperas, na faixa etária entre 19 e 41 anos. Para a coleta dos dados, foi realizada entrevista com a puérpera em forma de anamnese e foi aplicado também um questionário de frequência alimentar, constituído por questões objetivas, e foram também retirados os dados dos prontuários e carteirinha de gestação. Em seguida, os dados coletados foram tabulados em planilha Excel. Foi possível observar que, das 57 puérperas internadas, 87% pirose, 59% náuseas, 54% vômito, 45% flatulências, 28% plenitude abdominal, 17% constipação, 14% hemorroida, 7% picamálacia. Com relação a suplementação, 87,7% fizeram a suplementação com o ferro e 82,4% das puérperas fizeram a suplementação de ácido fólico durante a gestação. Observou-se também que, entre as puérperas entrevistadas, 8% usaram multivitamínicos, 5% ômega 3, 1% vitamina B12, assim como 1% B6 e 1% vitamina D. E nenhuma das 57 puérperas entrevistadas fizeram uso de suplementos como iodo, zinco, cobre e vitamina C isolados. Este estudo permitiu visualizar que a maioria das puérperas entrevistadas tiveram pirose, náuseas, vômitos, flatulência, plenitude abdominal e constipação intestinal durante o período gestacional. As mulheres avaliadas apresentaram um resultado satisfatório em relação ao uso de ferro e ácido fólico durante a gestação. Porém, a menor parte das entrevistadas, fizeram o consumo de suplementos como de multivitamínicos, ômega 3, zinco, iodo, vitaminas B12, B6, vitamina C e cobre isoladamente, resultado este que causa preocupações.

Palavras-chave: Náuseas, ferro, ácido fólico.

1 INTRODUÇÃO

O período gestacional é um período caracterizado por intensas mudanças fisiológicas,

¹ Discente do curso de nutrição do Centro Universitário Assis Gurgacz, nath.miorando@hotmail.com.br.

² Nutricionista Clínica, Pós-Graduada em Nutrição Clínica, Funcional e Fitoterapia, Professora de Nutrição, Engenharia de Alimentos, Mestre em Ambiente e Desenvolvimento, (45) 99988-416.

metabólicas, psicológicas, nutricionais e endócrinas no organismo materno. Durante a gravidez, sintomas gastrointestinais como pirose, náuseas, vômitos e constipação são comuns (BELARMINO *et al.*, 2009).

A pirose é uma manifestação da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE); é o sintoma mais comum entre as grávidas e ocorre pós-prandial, caracterizada por uma sensação de queimação que começa no epigástrio e vai até a base do pescoço, podendo atingir a garganta (DALL'ALBA, 2003).

Segundo Silva (2008), náuseas e vômitos são condições muito comuns durante a gravidez, comumente designados como “enjoo matinal”, e afetam cerca de 60 a 80% das mulheres grávidas. Ambos representam dois dos grandes incômodos para as grávidas, repercutindo na diminuição do bem-estar e qualidade de vida da mãe, feto e família.

De acordo com Netto *et al.* (2005), constipação intestinal é um distúrbio funcional que se caracteriza pela dificuldade habitual na exoneração do/s intestinos, quer seja pelo prologado intervalo entre as evacuações, quer seja pela consistência aumentada das fezes.

A diminuição dos movimentos peristálticos e relaxamento do sistema gastrointestinal por meio da ação da progesterona causa desconforto para a gestante, agravado pelo esforço nas evacuações ou pela consistência das fezes, caracterizando doença hemorroidária existente, distúrbio comum na gravidez avançada (NETTO *et al.*, 2005).

Evidências demonstram que a suplementação de alguns micronutrientes como ácido fólico, ferro, ômega 3, vitamina D e multivitamínico, entre outros, podem prevenir algumas doenças no período gestacional (FERRAZ *et al.*, 2018).

O ácido fólico é uma vitamina do complexo B, muito importante para uma gravidez saudável. A deficiência de ácido fólico está associada ao aumento de defeitos do tubo neural (DTN) no feto e menor consumo de folato resulta em redução da biossíntese de DNA e consequentemente da divisão celular, provocando anemia megaloblástica na mãe (LINHARES *et al.*, 2017).

Estima-se que 41,8% das gestantes em todo o mundo sejam anêmicas. De acordo com o Ministério da Saúde (2013), pelo menos metade desses casos é resultante de deficiência de ferro. Essa carência nutricional pode resultar em efeitos negativos na função placentária, gerar abortos espontâneos, restrição de crescimento intrauterino, parto pré-termo e pré-eclâmpsia. (MILMAN *et al.*, 2016).

A suplementação diária oral de ferro é recomendada como parte da assistência pré-natal para reduzir o risco de baixo peso no nascimento, anemia materna e deficiência de ferro (OMS, 2013).

O ômega 3 é um nutriente biologicamente importante, que desempenha potenciais benefícios no decorrer da gravidez e no desenvolvimento do feto e da criança (SILVESTRE, 2007). A sua importância é enfatizada pelo fato de que cerca de 50% a 60% do cérebro humano é composto por gorduras. O aporte de ômega 3, principalmente de DHA durante o terceiro trimestre de gestação, é considerado fundamental, pois o terceiro trimestre corresponde a um período em que o cérebro atinge o seu pico de desenvolvimento, abrangendo elevadas taxas de neogêneses e maturação neuronal (POCHAPSKI, 2016).

Uma suplementação multivitamínica e mineral é essencial a todas as mulheres, sendo imprescindível às que não têm uma dieta adequada e em gestações de alto risco. A suplementação de multivitamínicos para mulheres grávidas pode ser uma estratégia promissora para reduzir resultados adversos da gravidez através de um melhor estado nutricional e imunológico materno (KAWAI *et al.*, 2011).

A vitamina D, em relação à saúde materna, está correlacionada à manutenção da gestação. Assim, a concentração materna vinculante de vitamina D aumenta no primeiro trimestre e duplica até o final do terceiro trimestre. Acredita-se que o aumento seja necessário para permitir a adaptação imunológica da mãe, auxiliando na prevenção do aborto. Ainda, a deficiência grave de vitamina D (<20 mg/ml) pode ser prejudicial para o desenvolvimento embrionário precoce e aumentar o risco da perda prematura de gravidez espontânea (KOLETZKO *et al.*, 2007). A suplementação de vitamina D melhora o estado materno e pode afetar positivamente a disponibilidade de vitamina D para o feto e o neonatal (LOY *et al.*, 2017).

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo investigar os sintomas comuns e levantar o uso de suplementos durante a gestação em puérperas internadas em um hospital privado da cidade de Cascavel-PR.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa enquadra-se em um estudo descritivo-exploratório. A pesquisa descritiva consiste em uma série de informações obtidas através do investigador. Tem a pretensão de descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987).

A pesquisa exploratória proporciona maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Normalmente, essas pesquisas envolvem: levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 1999).

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Assis Gurgacz, conforme resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sob parecer 3.079.652. As puérperas foram informadas sobre a finalidade do estudo antes da coleta, e as que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 1).

A população do estudo foi composta por puérperas internadas em um hospital-escola de Cascavel-PR, atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Foram avaliadas 61 puérperas, na faixa etária entre 19 a 41 anos. As coletas aconteceram entre os meses de fevereiro e abril. Das 61 puérperas avaliadas, foram excluídas 4 fichas por falta de informações, restando 57 puérperas.

Além da entrevista com as puérperas, em forma de anamnese (APÊNDICE 1), os dados da mãe foram coletados nos prontuários preenchidos pela equipe da enfermagem e as informações a respeito do pré-natal foram retiradas da carteira da gestante, disponível anexa ao prontuário.

Na anamnese, foram abordados dados pessoais, uso de suplementos durante a gestação, sintomas comuns durante esse período, avaliação do consumo alimentar.

Os sintomas comuns e os suplementos utilizados durante a gestação que foram abordados nesta pesquisa estão listados na Tabela 1.

Tabela 1. Sintomas comuns e os suplementos utilizados durante a gestação que foram abordados nesta pesquisa

Sintomas comuns durante a gestação	Suplementos
Pirose	Ácido Fólico
Náusea	Ferro
Vômito	Ômega 3
Constipação Intestinal	Multivitamínico Gestacional
Picamálacia	Vitamina C
Hemorroida	Vitamina D
Plenitude Abdominal	Vitamina B6
	Vitamina B12
	Zinco
	Iodo
	Cobre

Foi aplicado um Questionário de Frequência Alimentar (QFA) (APÊNDICE 1), em que levantou-se o consumo de frutas, verduras, leguminosas, carnes, massas, ovos, chocolate, hambúrguer, fritura, suco de pacote, temperos prontos, refrigerante, álcool, chimarrão, café, margarina, azeite de oliva, peixe, chips, leite, produto light, diet, adoçante. As opções de

consumo para cada item foram nunca, 1 a 3x mês, 1x semana, 2 a 3x semana, 4 a 6x semana, todos os dias.

Os dados coletados foram armazenados e tabulados em uma planilha no programa Microsoft Office® Excel 2016.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período de fevereiro a abril de 2019, foram avaliadas 57 puérperas, na faixa etária de 19 a 41 anos.

Tabela 2. Consumo alimentar das puérperas participantes da pesquisa

Alimento Consumo %	Todos dias	Semanalmente 1-6 x	Mensalmente 1-3x	Nunca
Frutas	68,4	31,6	0	0
Verduras	45,6	54,4	0	0
Legumes	45,6	40,4	1,8	0
Carnes	73,7	26,3	0	0
Leguminosas	71,9	24,6	1,8	1,8
Massas	31,6	63,2	3,5	1,8
Ovos	12,3	64,9	17,5	5,3
Chocolate	15,8	64,9	8,8	10,5
Fast food	1,8	35,1	42,1	21,1
Fritura	14,0	50,9	19,3	15,8
Suco de pacote	49,1	31,6	8,8	10,5
Tempero pronto	35,1	19,3	8,8	36,8
Refrigerante	12,3	50,9	12,3	24,6
Café	42,1	17,5	12,3	28,1
Margarina	40,4	35,1	3,5	21,1
Azeite de oliva	8,8	14,0	3,5	73,7
Peixes	3,5	21,8	24,6	43,9
Salgadinho	3,5	21,1	28,1	47,4

Fonte: Dados coletados na pesquisa, 2019

Os resultados levantados nos indicam, um elevado consumo de massas, frituras, suco de pacote, refrigerante, chocolate, temperos prontos, café e margarina pelas puérperas entrevistadas. Além disso, foi observado um baixo consumo de peixes e azeite de oliva pelas puérperas entrevistadas.

Nesta pesquisa o consumo de massa foi elevado, 94,8% das entrevistadas relataram consumir este alimento diariamente ou pelo menos 1 vez na semana, este resultado está convergente com os dados encontrados por Visnadi (2004), onde avaliou o padrão alimentar habitual de gestantes, e verificou que 70% das gestantes consumiram massa diariamente.

Ainda analisando os resultados do estudo de Visnadi (2004), o grupo das carnes e ovos esteve presente na alimentação diária de 80% das mulheres entrevistadas. Nesta pesquisa, os resultados encontrados para o consumo de carne foram próximos, visto que 73,7% relataram consumir diariamente, no entanto, ao analisarmos o consumo de ovos, os resultados divergem dos apresentados por Visnadi (2004), sendo que somente 12,3% das mulheres consumiam ovos diariamente.

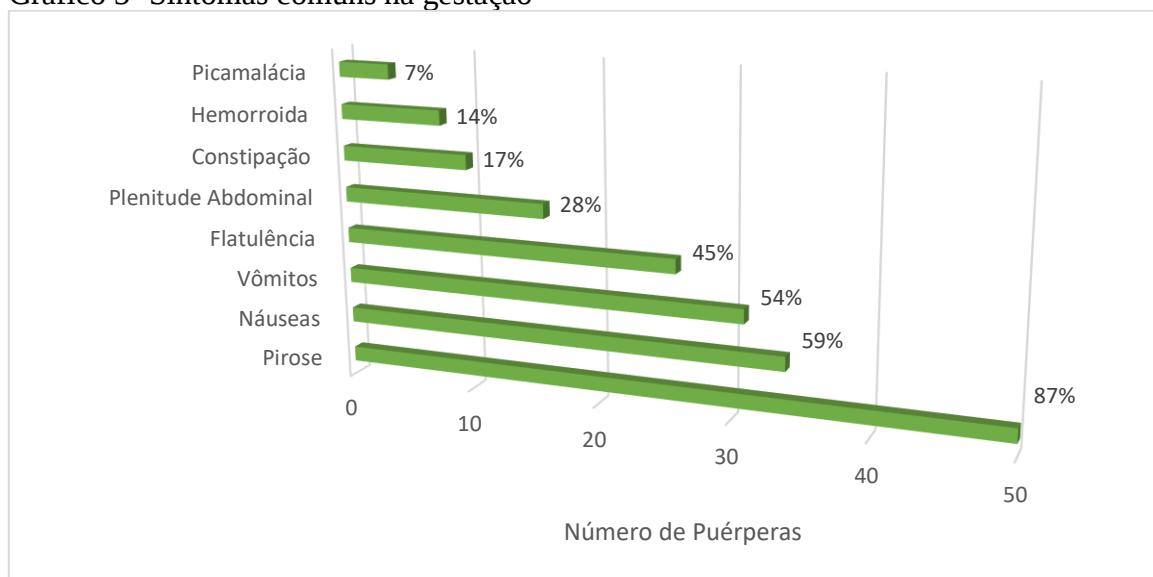
Ao analisarmos o consumo de legumes, foi verificado que 45,6% das entrevistadas relataram o consumo diário, resultados superiores ao encontrado na pesquisa de Visnadi (2004) que observou que 30% das gestantes ingeriam legumes diariamente.

Os alimentos menos indicados para consumo diário como refrigerantes, doces e frituras apareceram com um elevado consumo nesta pesquisa, sendo que 50,9% relataram consumir refrigerante pelo menos uma vez na semana, e o chocolate os resultados foram ainda maiores, totalizando em 64,9% consumiam pelo menos 1 vez na semana.

Em relação ao consumo de peixe os resultados apontam um baixo consumo, 43,9% nunca consumiam peixes. No estudo de Gomes *et al.* (2015), onde avaliaram o comportamento alimentar de gestantes, foi encontrado dados similares aos desta pesquisa em relação ao consumo de peixe, o autor Gomes verificou que 35,5% das gestantes quase nunca consumiam este alimento e 28,9% nunca o faziam.

Com relação aos sintomas comuns durante a gestação, 57 das puérperas internadas apresentaram alguns sintomas, entre os relatados foram: 50 tiveram piroses; 34, náuseas; 31, vômito; 26, flatulências; 16, plenitude abdominal; 8, hemorroidas; 10, constipação; 4, picamalácia (Gráfico 3).

Gráfico 3- Sintomas comuns na gestação



Fonte: Dados coletados da pesquisa, 2019

A pirose foi o sintoma mais evidenciado pelas mulheres entrevistadas, resultado esperado, pois conforme Richter JE (2003) estima-se que esse sintoma ocorra em 30-50% das grávidas, com a incidência chegando a 80% em algumas populações.

Náuseas, vômitos e pirose durante a gestação ocorreram em 62% das mulheres entrevistadas. Esses sintomas podem ser causados pelas alterações hormonais, geralmente no início da gravidez.

Em relação à constipação, WHO (2001) declara que entre 35 e 40% das mulheres grávidas sofrem desse sintoma durante gravidez, resultados superiores ao encontrado nesta pesquisa, que evidenciou que 17% das entrevistadas tiveram episódios de constipação durante a gestação.

Em um estudo realizado por Gadsby *et al.* (1993), verificou que 52,3% das mulheres apresentaram a incidência de vômitos durante o período gestacional. Os resultados deste trabalho foram similares aos encontrados por Gadsby *et al.* (1993), visto que nesta pesquisa 54% das mulheres apresentaram vômitos durante a gestação.

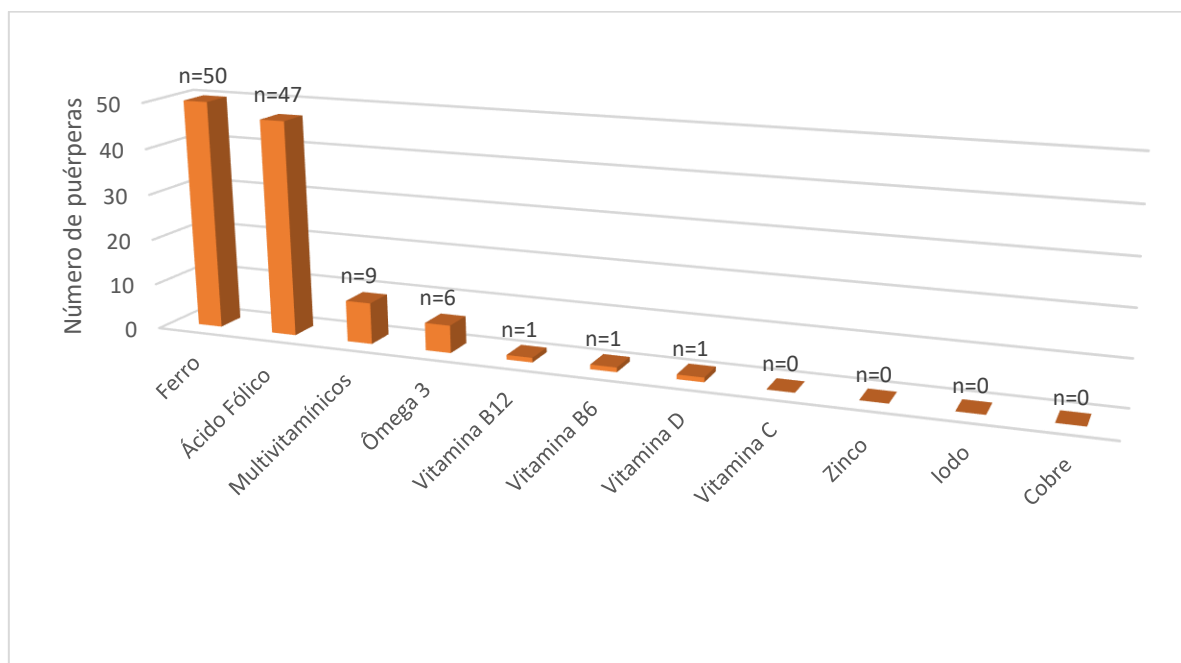
Em outro estudo realizado por ACOG (2014) foi verificado que 89% das gestantes tiveram náuseas durante a gestação, dados superiores aos encontrados neste estudo - 59% apresentaram este sintoma. A severidade das náuseas no estudo de ACOG (2014), foi associado com o baixo consumo de vegetais, legumes e leguminosa e o aumento de consumo de pães brancos e refrigerante. Neste estudo, podemos observar que as puérperas entrevistadas consumiram vegetais, legumes e leguminosas eminentemente, porém também tiveram um alto

consumo de massas, refrigerantes, o que pode justificar o número grande de puérperas com náuseas durante a gestação.

As incidências dos sintomas comuns a gestação, relatados nesta pesquisa como pirose, náuseas, vômitos, flatulência, plenitude abdominal e constipação, podem ser consequências dos maus hábitos alimentares das entrevistadas durante a gestação. Foi observado um elevado consumo de chocolate, fast food, frituras, suco de pacote, tempero pronto, refrigerante, café, margarina e salgadinho.

Em relação ao uso da suplementação, conforme ao Gráfico 4, podemos observar que das 57 puérperas internadas, 87,7% fizeram a suplementação de ferro, 82,4% das puérperas fizeram a suplementação de ácido fólico durante a gestação, 8% usaram multivitamínicos, 5% ômega 3, 1% vitamina B12, assim como 1% para a vitamina B6 e a mesma quantidade para vitamina D. Não foram encontrados relatos da utilização de suplementos como iodo, zinco, cobre e vitamina C na forma isolada.

Gráfico 4. Suplementação



Fonte: Dados coletados da pesquisa, 2019

A prevalência da suplementação de ácido fólico (82,4%) e de ferro (87,7%) encontrada neste estudo é superior de outros estudos com amostra similares. Em um estudo semelhante realizado por Amorin (2008) foi observado que 36,4% das gestantes suplementaram ferro e 9,1% ácido fólico. E em outro estudo, que avaliou o uso da suplementação de ácido fólico, feito

por Linhares *et al.*, (2016) foi observado que 54,2% das gestantes entrevistadas suplementaram ácido fólico.

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2013) suplementação diária oral de ferro e ácido fólico é recomendada como parte da assistência pré-natal. A administração da suplementação de ácido fólico é de 400 µg e ferro 40 mg, diariamente até o fim da gestação.

A Organização Mundial de Saúde (2013) e o Ministério da Saúde do Brasil (2012) recomendam a suplementação de ácido fólico para as mulheres em idade fértil que desejem engravidar e todas as gestantes até o final do primeiro trimestre da gestação, o presente estudo mostrou-se estar de acordo com as recomendações já que foi encontrado uma alta prevalência de suplementação de ácido fólico, 47 mulheres das 57 fizeram a suplementação.

Em relação a suplementação de multivitamínicos, foi verificado que apenas 8% das gestantes utilizaram durante a gestação divergindo dos dados encontrados por Gómez *et al.* (2015) que observou que em sua pesquisa mais de 90% das gestantes ingeriam suplementos multivitamínicos associados a minerais, durante a gestação.

A menor parte das entrevistadas, 5% das mulheres, fizeram o consumo de suplemento de ômega 3 durante a gestação, resultado este que causa preocupações já que, notavelmente, o consumo de ácidos gordos ômega-3 durante a gravidez, através da dieta ou através de suplementos, está associado com um melhor desenvolvimento cerebral e uma melhor acuidade visual do feto, além de reduzir o risco da mãe desenvolver depressão pós-parto.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu visualizar que a maioria das puérperas entrevistadas tiveram pirose, náuseas, vômitos, flatulência, plenitude abdominal e constipação intestinal durante o período gestacional. Sintomas que podem estar associados ou intensificados com os maus hábitos alimentares, como excesso de consumo de massas, frituras, temperos prontos, suco de pacote, chocolate, refrigerante, café e margarina.

As mulheres avaliadas apresentaram um resultado satisfatório em relação ao uso de suplementos como ácido fólico e ferro o durante a gestação. Porém, a menor parte das entrevistadas, fizeram o consumo de suplementos como de multivitamínicos, ômega 3, vitaminas B12, vitamina B6 e vitamina C, iodo, zinco, cobre isoladamente, resultado este que

causa preocupações, visto que o período gestacional é único e todo cuidado e comportamento materno reflete na programação metabólica fetal.

O papel do Nutricionista é de extrema importância na fase gestacional, visto que além de orientar nutricionalmente a gestante, mostrando os macros e micronutrientes importantes para cada fase gestacional, o profissional também pode auxiliar nas indicações dos suplementos nutricionais para cada fase da gestação, assim garantindo o aporte da quantidade recomendada dos nutrientes, e individualizando a conduta de acordo com os alimentos, período gestacional, sinais, sintomas e exames bioquímicos apresentados pela paciente.

O manejo dos sintomas comuns a gestação pode ser realizada através das orientações nutricionais, o profissional pode montar estratégias específicas para contornar desconfortos durante a gestação, como temperatura, consistência e preparo dos alimentos, o nutricionista pode orientar as gestantes para uma alimentação mais adequada durante a gestação, assim evitando alguns sintomas comuns durante a gestação.

REFERÊNCIAS

AMORIN, S. M. R. F. Perfil Nutricional de Gestantes Atendidas por Duas Unidades Básicas de Saúde de Londrina – PR. **UNOPAR Cient., Cienc. Biol. Saúde**, Londrina, v. 10, n. 2, p. 75-82, out. 2008.

BELARMINO, G. O. *et al.* Risco nutricional entre gestantes adolescentes. **Acta Paul Enferm**, Fortaleza, v. 22, n. 2, p. 169-175, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Cadernos de Atenção Básica, n. 32. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: MS; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Programa Nacional de Suplementação de Ferro**. Manual de condutas gerais. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: MS; 2013.

DALL'ALBA, V. **Qualidade de vida em gestante no terceiro trimestre com pirose e/ou regurgitação** - Contribuição da Cafeína, Ácido Ascórbico e Acido Graxos. Dissertação (Mestrado em Gastroenterologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

FERRAZ, L. *et al.* Micronutrientes e sua importância no período gestacional. **Rev. Saber Científico**. v.7. n.1. p.68-82. Jan./Jun. 2018.

GADSBY, R., BARNIE-ADSHEAD, A. M.; JAGGER, C. A prospective study of nausea and vomiting during pregnancy. **Br J Gen Pract**, v. 43, n. 371, p. 245-248, jun. 1993.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOMES, C. B. *et al.* Práticas alimentares de gestantes e mulheres não grávidas: há diferenças? **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 37, n. 7, p. 325-332, 2015.

GÓMEZ, M. F. *et al.* Use of micronutrient supplements among pregnant women in Alberta: results from the Alberta Pregnancy Outcomes and Nutrition (APRON) cohort. **Matern Child Nutr**, v. 11, n. 4, p. 497-510, oct. 2015.

KAWAI, K. *et al.* Maternal multiple micronutrient supplementation and pregnancy outcomes in developing countries: meta-analysis and meta-regression. **Bull World Health Organ**, v. 89, n. 6, p. 402-411, jun. 2011.

KOLETZKO, B. *et al.* International Society for the Study of Fatty Acids and Lipids. Dietary fat intakes for pregnant and lactating women. **Br J Nutr**, v. 95, n. 5, p. 873-877, nov. 2007.

LINHARES, A. O.; CESAR, J. A. Suplementação com ácido fólico entre gestantes no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 22, n. 2, p. 535-542, 2017.

LOY, S. L. *et al.* Plasma w-3 fatty acids in pregnancy are inversely associated with postpartum weight retention in multiethnic Asian cohort. **Am J Clin Nutr**, v. 105, n. 5, p. 1158-1165, mai. 2017.

MILMAN, N. *et al.* Supplementation during pregnancy: beliefs and science. **Journal Gynecological Endocrinology**, v. 32, 2016.

NETTO, H. C. **Obstetrícia básica**. São Paulo: Atheneu, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Diretriz: suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2013.

POCHARSKI, J. A. **Avaliação do efeito comportamental e neuroprotetor do omega-3 administrado durante período pré-natal em um modelo animal da doença de Parkinson**. 2016.

RICHTER, J. E. **Gastroesophageal reflux disease during pregnancy**. *Gastroenterol Clin North Am*, 2003.

SILVA, P.I.R. **Tratamento de náuseas e vômitos na grávida por pressão periódica num ponto de acupuntura**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2008.

SILVESTRE, M. **Suplementação na Gravidez e Lactação**. Monografia (Nutrição e Alimentação) – Universidade do Porto, Porto, 2007.

THE AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Practice Bulletin: nausea and vomiting of pregnancy. **Obstet Gynecol**, v. 126, n. 3, set. 2015.

TREVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VISNADI, H. G. C. J. **Avaliação do consumo alimentar no início da gestação de mulheres obesas e resultados maternos e perinatais após a implantação de um programa de orientação dietética.** Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade Estadual de Campinas, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Healthy Eating during Pregnancy and Breastfeeding** – Booklet for mothers. 2001.

APÊNDICE 1

ANAMNESE

Data da coleta:	Quarto:
1) Identificação	
1- _____	
Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Cidade: _____	

3) Sintomas comuns durante a gestação			
Náuseas		Plenitude Abdominal	
Vômito		Flatulência	
Pirose (queimação)		Constipação Intestinal	
Picamálacia (vontade de coisas não comuns)		Hemorroida	

4) Suplementos utilizados durante a gestação			
Vitamina C		Zinco	
Vitamina D		Iodo	
Vitamina B6		Ferro	
Vitamina B12		Cobre	
Ácido Fólico		Ômega 3	
Multivitamínicos		Qual:	

Questionário de Frequência Alimentar Durante a Gestação						
Alimentos	Nunca	1 a 3 x mês	1 x por semana	2 a 3 x por semana	4 a 6 x por semana	Todos os dias
Frutas						
Verduras						
Legumes						
Carnes						
Leguminosas						
Massas						
Ovos						
Chocolate						
Hambúrguer (lanches, X-salada)						
Fritura						
Suco de pacote						
Temperos prontos						
Refrigerante						
Álcool						
Chimarrão						
Café						
Margarina						
Azeite de Oliva						
Peixe						
Chips (Salgadinho)						
Leite						
Produto light						
Produto Diet						
Adoçante Qual?						

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A senhora está sendo convidada a participar de uma pesquisa intitulada: Perfil nutricional de puérperas internadas em um hospital privado na cidade de Cascavel-PR, em virtude de um Trabalho de Conclusão de Curso, coordenado pela Professora Caroline Lima Zanatta Maciel e contará ainda com a participação de outros(as) pesquisadores: Ana Carla Silva, Mariana Garbuio, Millena Tureta, Natalia Miorando. A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com o Centro Universitário FAG ou com o Hospital São Lucas.

Os objetivos desta pesquisa são: Analisar prontuários de puérperas internadas em um hospital privado de Cascavel-PR; Avaliar o consumo alimentar de puérperas internadas em um hospital privado de Cascavel-PR; Avaliar o estado nutricional de puérperas internadas em um hospital privado de Cascavel-PR; Levantar o ganho de peso durante a gestação de puérperas internadas em um hospital privado de Cascavel-PR; Investigar os sintomas comuns durante a gestação de puérperas internadas em um hospital privado de Cascavel-PR; Averiguar patologias desenvolvidas durante a gestação de puérperas internadas em um hospital privado de Cascavel-PR; Sondar uso de suplementação utilizada durante a gestação de puérperas internadas em um hospital privado de Cascavel-PR; Verificar peso do recém-nascido de puérperas internadas em um hospital privado de Cascavel-PR; Levantar dados sobre rotina de prática de atividade física durante a gestação de puérperas internadas em um hospital privado de Cascavel-PR; Buscar informações sobre o planejamento da gestação, tipo de parto e intenção de amamentar de puérperas internadas em um hospital privado de Cascavel-PR.

Caso você decida aceitar o convite, será submetida aos seguintes procedimentos: Avaliação por meio de questionários, e análise de prontuários.

O tempo previsto para a sua participação é de aproximadamente 20 minutos.

Os **riscos** relacionados com sua participação são: Invasão de privacidade e o tempo gasto ao responder a entrevista. Estes serão minimizados pelos seguintes procedimentos: Interrupção do processo diante qualquer desconforto. Os **benefícios** relacionados com a sua participação serão: Os valores atribuídos aos possíveis resultados, apresentar a puérpera informações adicionais a respeito do aleitamento materno, alimentação adequada e conscientizar quanto aos benefícios que trazem a mãe e ao bebê. Os **resultados** desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados e informações obtidas por meio da sua participação serão **confidenciais e sigilosos**, não possibilitando sua identificação. A sua participação bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo remuneração para tal.

Não há previsão para gastos financeiros, e se acaso houver, será ressarcido pelo responsável pela pesquisa.

Não está previsto indenização por sua participação, mas se você sofrer qualquer dano resultante da sua participação neste estudo, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você tem direito a assistência integral e gratuita, pelo tempo que for necessário, e também o direito de buscar indenização. Ao assinar este termo de consentimento, você não estará abrindo mão de nenhum direito legal, incluindo o direito de pedir indenização por danos e assistência completa por lesões resultantes de sua participação neste estudo.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações do projeto, se você aceitar em participar deste estudo, assine o consentimento de participação, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado. A qualquer momento, você poderá entrar em contato com o pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação.

Pesquisador Responsável _____

Endereço _____

Telefone _____

Assinatura _____

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu _____, abaixo assinado, concordo em participar do presente estudo como participante e declaro que fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos, bem como os riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Assinatura do participante ou Responsável legal

Em caso de dúvida quanto à ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP). Este Comitê é composto por um grupo de pessoas que trabalham para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Assis Gurgacz (CEP-FAG).

Avenida das Torres 500– Bloco 4 – Bairro FAG

Cascavel-Paraná CEP: 85806-095

Tel.: (45) 3321-3791