

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

IMPORTÂNCIA DOS SUPLEMENTOS ALIMENTARES NO BEM-ESTAR MATERNO-FETAL

Trabalho submetido por
Tânia Sofia Guedes de Brito e Maurício
para a obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas

julho de 2025

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

IMPORTÂNCIA DOS SUPLEMENTOS ALIMENTARES NO BEM- ESTAR MATERNO-FETAL

Trabalho submetido por
Tânia Sofia Guedes de Brito e Maurício
para a obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas

Trabalho orientado por
Prof. Doutora Aida Serra

e coorientado por
Prof. Doutor João Pedro Teixeira Aguiar

julho de 2025

Agradecimentos

Foi um longo caminho cheio de altos e baixos, que percorri ao longo deste curso. A faculdade foi como a minha segunda casa durante alguns anos, em que passava mais tempo do que na minha própria casa. Este longo percurso demonstrou-me que apesar de alguns momentos difíceis que passei, também houve bons momentos que vou estimar e guardar na minha memória. Aprendi que apesar do rumo das nossas vidas não ser um caminho reto, podemos sempre alterá-lo e definir a nossa visão e foi o que este curso me proporcionou, entre outros valores.

À Professora Doutora Aida Serra, quero agradecer por me ter dado a oportunidade de embarcar neste desafio ao seu lado, neste setor que desde o início me despertou curiosidade e por todo o apoio e ajuda que me deu.

Ao Professor Doutor João Aguiar, que ao longo do meu percurso académico acreditou em mim e por ter estado sempre disponível para me ajudar e orientar quando estava perdida.

Por fim, um grande obrigado à Faculdade Egas Moniz.

À minha amiga Ana que me acompanhou durante todo o curso, obrigada pelo apoio e por estares sempre presente.

À minha mãe, as palavras não são suficientes para descrever o quão agradecida estou por ter sempre acreditado em mim, por me apoiar e por estar sempre lá mesmo nos momentos mais difíceis em que queria desistir.

O meu muito obrigado a todos!

Tânia Maurício

Resumo

Introdução: Os suplementos alimentares são uma parte essencial no bem-estar materno fetal. Contudo as grávidas nem sempre têm uma adesão apropriada aos suplementos, podendo comprometer a sua saúde e consequentemente a do feto e o seu desenvolvimento (Brown et al., 2020).

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo avaliar a importância da adesão das grávidas, ao uso de suplementos alimentares durante a gravidez.

Metodologia: Este projeto de investigação trata-se de um estudo descritivo de metodologia mista que engloba o método quantitativo e qualitativo num só estudo, com intuito de fazer uma avaliação mais ampla e completa sobre o conhecimento real e percecionado, face a suplementação alimentar por parte das grávidas. Os dados foram recolhidos entre fevereiro e julho de 2024, durante o estágio em Farmácia Comunitária. A população é formada por gestantes, sendo amostra constituída por grávidas nos vários períodos de gestação, recorrendo ao método de amostragem aleatório. O método de recolha de dados é composto por entrevistas de resposta aberta e fechada, de modo a obter-se resultados a nível quantitativo e qualitativo e correlacionar os mesmos com a revisão narrativa. Sendo que os mesmos, foram utilizados para tratamento estatístico/publicação e em relação à análise por método quantitativo, a mesma foi elaborada na plataforma Excel. Em relação a avaliação qualitativa dos dados, foi possível fazer uma análise de conteúdo, para detetar possíveis tendências e padrões nas respostas recolhidas.

Resultados: Participaram 30 grávidas neste estudo, com uma idade média de $32,5 \pm 2,8$ anos, pertencentes ao distrito de Setúbal.

Os resultados obtidos permitiram observar que 100% (n=30) das grávidas tomaram suplementos alimentares durante a gravidez. E em relação ao conhecimento percecionado sobre os suplementos, cerca de 83,3% (n=25) das grávidas não sabe os benefícios que os mesmos podem trazer para a sua saúde e bem-estar, mas em relação ao feto, toda a amostra 100% (n=30) soube apresentar pelo menos uma vantagem.

Quanto ao conhecimento real, observou-se elevada taxa de acerto na maioria das afirmações. Apenas uma grávida (3,3%) errou sobre o ácido fólico; cerca de 50% (n=15) falhou na questão sobre suplementos naturais; 86,7% (n=26) acertaram quanto à redução

dos riscos de saúde; 30% (n=9) erraram sobre a adequação geral desses suplementos na gravidez; e 23,3% (n=7) não acertaram relativamente ao déficit de ferro.

Conclusão: Este estudo permitiu concluir que nem todas as grávidas fazem um uso adequado dos suplementos alimentares durante a gestação, em grande parte devido à insuficiência de informação fornecida pelos profissionais de saúde ao longo deste período.

Palavras-chave: grávida, suplementos alimentares, gestação, micronutrientes, materno-fetal

Introduction: Food supplements are an essential part of maternal and fetal well-being. However, pregnant woman does not always adhere appropriately to supplements, which can compromise their health and consequently that of the fetus and its development.

Aim: This study aims to assess the importance of pregnant women's adherence to the use of food supplements during pregnancy.

Methodology: This research project is a descriptive study with a mixed methodology that combines quantitative and qualitative methods in a single study, with the aim of making a broader and more complete assessment of the real and perceived knowledge of food supplements by pregnant women. The data was collected between February and July 2024, during the Community Pharmacy internship. The population is made up of pregnant woman, with the sample consisting of pregnant woman in the various periods of pregnancy, using the random sampling method. The data collection method consists of open and closed response interviews, to obtain qualitative results and correlate them with the narrative review. These were used for statistical treatment/publication and their analysis was carried out on the Excel platform. Regarding the qualitative evaluation of the data, it was possible to carry out a content analysis to detect possible trends and patterns in the responses collected.

Results: About 30 pregnant women took part in this study, with an average age of $32,5 \pm 2,8$ years, from the district of Setúbal.

The results showed that 100% (n=30) of the pregnant woman took food supplements during pregnancy. With regard perceived knowledge of supplements, around 83.3% (n=25) of the pregnant women did not know the benefits they could bring to their health and well-being, but about the fetus, the entire sample 100% (n=30) knew at least one advantage. As for actual knowledge, there was a high rate of correct answers to most of the statements. Only one pregnant woman (3,3%) was wrong about folic acid, around 50% (n=15) were wrong about natural supplements; 86,7% (n=26) were right, about reducing health risks; 30% (n=9) were wrong about the general suitability of these supplements in pregnancy; and 23,3% (n=7) were wrong about iron deficiency.

Conclusion: This study concluded that not all pregnant women make adequate use of food supplements during pregnancy, largely due to the lack of information provided by health professionals during this period.

Keywords: pregnant, food supplements, pregnancy, micronutrientes, maternal-fetal

Índice

<i>Índice de Tabelas</i>	9
<i>Índice de Figuras</i>	11
<i>Lista de siglas</i>	13
<i>Capítulo 1 – Introdução</i>	15
<i>Capítulo 2 - Fundamentação Teórica</i>	18
2.1. Preconceção	18
2.2. Gravidez	19
2.3. Alimentação adequada durante a gravidez	20
2.3.1. Nutrição vegetariana na gravidez	23
2.3.2. Nutrição na gravidez múltipla	25
2.4. Suplementos alimentares	27
2.4.1. Ácido fólico	29
2.4.2. Cálcio	29
2.4.4. Zinco	30
2.4.5. Magnésio	31
2.4.6. Iodo	31
2.4.7. Colina	32
2.4.8. Ómega-3 (DHA/EPA)	32
2.4.9. Vitamina C	32
2.4.10. Vitamina D	32
2.4.11. Cobre	33
2.4.12. Selénio	33
2.4.13. Vitamina B12	34
2.5. Aconselhamento do Farmacêutico à grávida	34
<i>Capítulo 3 – Objetivos</i>	37
3.1. Objetivo Geral	37
3.2. Objetivos Específicos	37
3.3. Questão de Investigação	37
3.4. Relação entre os objetivos e a questão para investigação	38
<i>Capítulo 4 - Metodologia</i>	40
<i>Capítulo 5 – Resultados</i>	44
5.1. Caracterização Sociodemográfica da amostra	44
5.2. Caracterização do conhecimento real	45
5.3. Caracterização do conhecimento percecionado	45
6.1. Principais resultados e comparação com outros estudos	49

6.2. Pontos fortes e limitações	50
6.3. Perspetivas futuras e implicações para a prática	51
<i>Capítulo 7 – Conclusão</i>	53
<i>Referências Bibliográficas</i>	56
<i>Anexos</i>	62

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Valores dos suplementos alimentares em déficit na fase da preconcepção (Pinto et al., 2009)	19
Tabela 2 - Dietas vegetarianas e nutrientes em possível déficit (Alimentação e Nutrição na gravidez, DGS, 2021)	24
Tabela 3 - Recomendação do ganho de peso gestacional para gémeos (Alimentação e Nutrição na Gravidez, DGS, 2021)	25
Tabela 4 - Plano nutricional para gravidez gemelar (Alimentação e Nutrição na Gravidez, DGS, 2021)	26
Tabela 5 - Suplementos alimentares essenciais na gravidez (Milman et al., 2016)	28
Tabela 6 - Suplementação diária de ferro na gravidez (WHO, 2013)	30
Tabela 7 - Papel fundamental do farmacêutico no aconselhamento (FIP, 2013)	35
Tabela 8 - Relação entre os objetivos e a questão para investigação	38
Tabela 9 - Caracterização sociodemográfica da amostra	44

Índice de Figuras

Figura 1 - Valores do IMC na gravidez (DGS, 2021)	21
Figura 2- Relação entre o programa nutricional na mulher em idade fértil e na gestação (DGS, 2021)	23
Figura 3 - Gráfico dos resultados de V ou F.....	46
Figura 4 - Fluxograma das respostas abertas.....	48

Lista de siglas

DGAV – Direção Geral de Alimentação e Veterinária

DGS – Direção Geral de Saúde

DHA – Ácido Docosahexaenóico

EFSA – European Food Safety Authority

EPA – Ácido Gordo Eicosapentaenoico

IMC – Índice Massa Corporal

OMS – Organização Mundial de Saúde

Capítulo 1 – Introdução

A gravidez é uma fase da vida materno-fetal, em que a nutrição é uma parte essencial para o bem-estar da mãe e do desenvolvimento saudável do feto.

É fundamental educar esta população acerca dos benefícios e dos riscos para a saúde provenientes da toma e da não toma dos suplementos alimentares. Sendo que existe informação, mas há uma determinada dificuldade em saber transmitir às grávidas (Brown et al., 2020).

Esta dissertação tem como objetivo avaliar a importância da adesão das grávidas, ao uso de suplementos alimentares durante a gravidez, através de entrevistas realizadas ao longo do estágio na Farmácia Comunitária a grávidas.

Para tal, utilizou-se uma metodologia mista, que consiste na junção de métodos quantitativos e qualitativos, que permitiram avaliar o conhecimento real e percecionado das grávidas, respetivamente, acerca deste tema e assim realizar uma análise mais detalhada e completa.

Este estudo está estruturado em treze capítulos:

No segundo capítulo, retrata-se a fundamentação teórica, acerca da importância da nutrição adequada na gravidez, a nutrição vegetariana e as principais vitaminas necessárias na suplementação das grávidas, aborda-se também o papel do farmacêutico durante esta fase.

Em relação ao terceiro capítulo apresenta-se os objetivos gerais e os específicos, bem como a questão de investigação e a sua relação com os objetivos propostos.

No quarto capítulo apresenta-se e explica-se o tipo de metodologia utilizada e quais os procedimentos utilizados para a recolha e análise dos dados da amostra.

Referente ao quinto e sexto capítulo apresentou-se os resultados do estudo e a discussão dos mesmos em comparação com a revisão de literatura, retratou-se também as limitações que o estudo teve, as perspetivas futuras, de modo a melhorar o desempenho na prática profissional.

Consequentemente o sétimo capítulo trata-se das conclusões finais do estudo, seguidas pelos capítulos das referências bibliográficas e anexos.

Através da revisão de literatura, foi possível avaliar um estudo realizado nesta área, acerca da utilização dos suplementos alimentares, por parte das grávidas, na ilha do Faial. Observou-se que toda amostra (n=34) tomou ácido fólico e cerca de 30% (n=10) começou a sua toma antes de engravidar e em relação ao ferro, foi cerca de metade da amostra em que 58,8% (n≈20) só começou no segundo trimestre de gravidez.

Estes resultados demonstraram a importância dos suplementos multivitamínicos, sendo assim necessário melhorar o perfil da sua toma, principalmente no início da mesma, de modo a reduzir os possíveis riscos de saúde, durante a gravidez (Viveiros et al., 2021).

Noutro estudo realizado no Bangladesh com o objetivo de avaliar o conhecimento e atitudes que as grávidas tem em relação aos suplementos multivitamínicos, foi possível observar-se que nos países em vias de desenvolvimento a falta de ingestão de micronutrientes durante a gestação, é muito significativa, o que pode levar a problemas de saúde graves.

A maioria das mulheres grávidas da amostra não sabem quando devem iniciar a suplementação (56%, [n=225]) e quais os benefícios que a mesma promove e apenas 29,5% (n=59) acreditam que os suplementos ajudam no bem-estar materno infantil (Kraemer et al., 2023).

A alimentação das grávidas pode e deve ser complementada com suplementos alimentares, e os mesmos devem ser adequados às características individuais de cada mulher. Sendo que deve ser adotado um estilo de vida saudável, antes da gravidez e continuado na mesma.

Os cuidados na preconcepção são um conjunto de fatores necessários, como a nutrição, parar de fumar, a realização de testes genéticos, controlo de doenças crónicas, vacinação, entre outros, de modo a promover uma gravidez saudável (Norma DGS 001/2023).

Os principais suplementos alimentares utilizados durante a gravidez são ácido fólico para a formação do tubo neural, o ferro para prevenir anemia, o magnésio para diminuir o risco de pré-eclampsia, a vitamina D para aumentar os níveis de cálcio devido ao desenvolvimento ósseo do feto e o zinco, o iodo e a colina apresentam benefícios a nível neuro cognitivo do feto (DGS, 2015).

Sendo assim os suplementos alimentares não substituem uma alimentação saudável e equilibrada, mas ajudam a repor os níveis de vitaminas e nutrientes que se encontram em défice na grávida.

Capítulo 2 - Fundamentação Teórica

2.1. Preconcepção

Preconcepção refere-se a um período que tem como objetivo avaliar os fatores e comportamentos de risco que possam comprometer uma gravidez saudável.

É necessário realizar uma avaliação geral da saúde dos futuros pais de modo a minimizar os possíveis problemas genéticos para o feto.

Em relação às vacinas necessárias no período pré-concepcional é aconselhável ser administrada a vacina da rubéola para prevenir nados-mortos, síndrome da rubéola congénita e aborto espontâneo.

Quanto à toma de vacina da hepatite B, particularmente em grupos de risco, tem como objetivo prevenir a transmissão ao feto.

Ou seja, o mais indicado seria as vacinas serem administradas antes da gravidez (Ordem dos Farmacêuticos, 2014).

Durante este período de preconcepção é aconselhado à grávida começar a fazer 3 meses antes da concepção, o ácido fólico (400µg diárias), que é a vitamina B9 essencial para o desenvolvimento do tubo neuronal do feto (Norma DGS 001/2023).

O farmacêutico comunitário exerce um papel essencial no período pré-concepcional, atuando na seleção e orientação individualizada da terapêutica mais apropriada a cada mulher na idade fértil, bem como no encaminhamento oportuno a outros profissionais de saúde, contribuindo assim para a otimização dos cuidados pré-concepcionais.

De acordo com o estudo de Pinto, Barros e dos Santos Silva (2009), foi avaliada a adequação do estado nutricional e da suplementação correspondente ao período pré-concepcional, num grupo de 249 mulheres da região do Norte de Portugal, acompanhadas desde a fase pré-concepcional até ao final da gestação.

Em relação aos resultados obtidos neste estudo, foi possível observar que ocorreu um défice na ingestão de micronutrientes necessários, à preconcepção. No caso do ácido fólico (vitamina B9), uma vitamina essencial para a formação do tubo neural do feto e cuja suplementação deve ser iniciada cerca de três meses antes da concepção, observou-se que

58% (n=144) das mulheres da amostra, iniciaram a toma apenas após a concepção, com uma média de 6,5 semanas de gestação.

Na vitamina E, verificou-se que 83% (n=207) da amostra, apresentava défice da mesma e em relação ao magnésio 19% (n=47), os seus níveis encontravam-se reduzidos de acordo com os valores estipulados (Pinto et al., 2009).

Tabela 1- Valores dos suplementos alimentares em défice na fase da preconcepção (Pinto et al., 2009)

Suplementos alimentares	Percentagem de mulheres com défice nos valores preconizados
Ácido Fólico	58% (n=144)
Vitamina E	83% (n=207)
Magnésio	19% (n=47)

2.2. Gravidez

É o período que decorre desde a fecundação do óvulo pelo espermatozoide, envolvendo a formação do embrião e desenvolvimento do feto, até ao seu nascimento. Este período dura cerca de quarenta semanas (9 meses) (NICHD, 2017).

A gravidez divide-se em três fases, designadas de trimestres.

No primeiro trimestre (vai da semana um até a semana doze), durante a fase embrionária que decorre até às nove semanas de gestação, ocorre a formação dos órgãos, seguindo-se a fase fetal onde se dá o desenvolvimento e amadurecimento de todos os órgãos.

Durante este trimestre surgem na grávida, sintomas como: náuseas, vômitos, fadiga, entre outros.

Neste período o feto aos 3 meses começa a pesar cerca de 1-23g, aos 4 meses pode pesar em média, cerca de 23-190g.

No segundo trimestre (vai desde a semana treze a vinte e oito), neste trimestre a mãe começa a sentir os movimentos do feto e aparecem novos sintomas, que incluem dores nas costas, estrias, movimentos fetais, entre outros.

No terceiro trimestre (vai desde a semana vinte e nove a quarenta) dá-se início às contrações, falta de ar, aumento da frequência urinária, quando todos os órgãos do feto estão completamente formados, e este se encontra pronto para o nascimento (NICHD, 2017).

A gravidez é um período na vida da mulher em que ocorrem múltiplas alterações tanto hormonais como físicas, de modo a suportar o desenvolvimento do feto e a preparar o organismo da mulher para o parto (NICHD, 2017).

Devido a estas alterações é aconselhável fazer suplementação alimentar para sustentar o organismo da mãe e do desenvolvimento do feto.

2.3. Alimentação adequada durante a gravidez

Durante a gravidez manter uma alimentação equilibrada é essencial para o bem-estar materno fetal. O IMC (Índice de Massa Corporal) vai variar ao longo da gravidez, sendo necessário avaliar se a grávida se encontra com baixo peso, excesso de peso, obesidade, pois pode afetar o desenvolvimento da gestação.

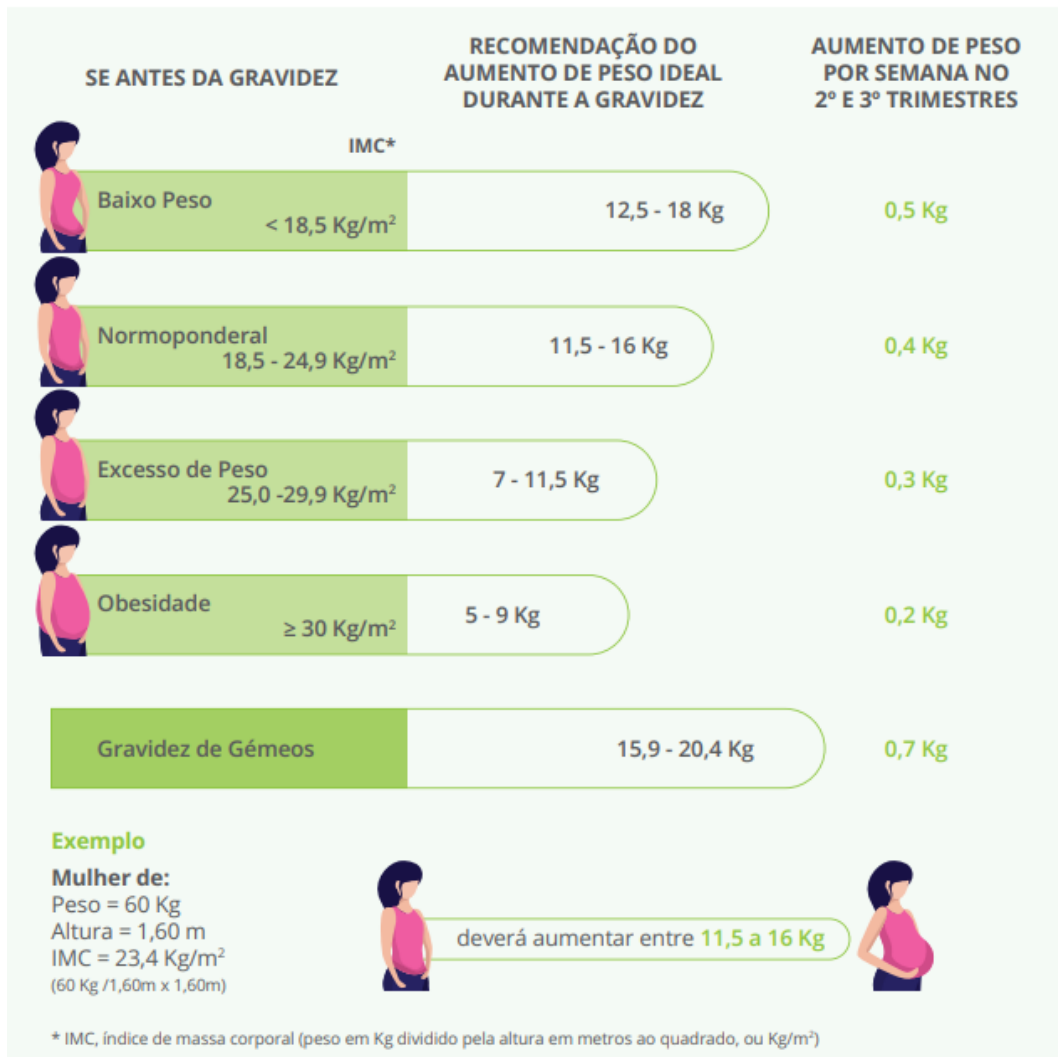


Figura 1 - Valores do IMC na gravidez (DGS, 2021)

As necessidades energéticas durante a gestação também estão aumentadas, cerca de 500 kcal.

Para tal uma alimentação rica e variada consiste em:

- Consumir alimentos ricos em proteína, zinco e ferro, cerca de 100 gramas às refeições principais (carnes magras, pescado, ovos). No caso do pescado pode consumir 2 a 3 porções (233-350 g) por semana, que tenham níveis reduzidos de metilmercúrio.
- Consumir alimentos ricos em zinco, ácido fólico, ferro, como os cereais integrais e seus derivados.

- Consumir leguminosas (ervilhas, grão-de-bico, feijão, lentilhas...) às refeições principais.
- Consumir 3 frações de laticínios por dia (leite, queijo, iogurtes) ricos em proteína, zinco e cálcio.
- Consumir frutas (kiwi, banana, maçã...) e hortícolas (brócolos, alface, couve...) ricas em ácido fólico, ferro e cálcio, cerca de 4 peças de fruta e as hortícolas às refeições principais por dia.
- Consumir frutos oleaginosos (nozes, caju...) que são ricos em zinco, ferro e cálcio, cerca de 20g, quatro vezes por semana.

Consumir em quantidade reduzida de alimentos ricos em gorduras saturadas, sal e açúcar processado. Evitar consumo de bebidas alcoólicas e reduzir a cafeína diária ingerida (200 mg/dia) (DGS, 2022).

MULHER EM IDADE FÉRTIL		
Porções diárias recomendadas para uma mulher em idade fértil de 60 kg e 165 cm		
Óleos e gorduras	1º TRIMESTRE	2º E 3º TRIMESTRE
2,5 porções	Acréscita ao dia alimentar da mulher em idade fértil	Acréscita ao dia alimentar do primeiro trimestre
Leguminosas	+ 1 porção de laticínios Garantir uma ingestão adequada de produtos hortícolas e fruta	+ 1 porção de fruta ou hortícolas + 1,5 porção cereais e derivados, tubérculos + 1 porção de carne, pescado e ovos + porção de 15-20g de frutos oleaginosos
1 porções	Laticínios	Laticínios
Laticínios	3 porções	3 porções
2 porções	Hortícolas	Hortícolas
Hortícolas	3 porções (pelo menos), dando preferências a hortícolas de folha verde e a hortícolas coloridos	3 porções (pelo menos), dando preferências a hortícolas de folha verde e a hortícolas coloridos
3 porções	Fruta	Fruta
Fruta	3 porções (pelo menos), sendo uma peça de fruta por dia rica em vitamina C (laranja, tangerina, kiwi)	4 porções (pelo menos), sendo uma peça de fruta por dia rica em vitamina C (laranja, tangerina, kiwi)
3 porções	+ 70 kcal e + 0,52 g de Proteína (comparativamente às recomendações da preconcepção)	
Carne, pescado e ovos		Carne, pescado e ovos
3,5 porções		4,5 porções
Cereais e derivados, tubérculos		Cereais e derivados, tubérculos
7 porções		8,5 porções
		Frutos oleaginosos*
		1 porção
		+ 500 kcal e + 23 g de Proteína (comparativamente ao primeiro trimestre)
Valor Energético: 1998 kcal Proteína: 87,4 g Hidratos de Carbono: 262,3 g Lípidos: 66,6 g		

Figura 2- Relação entre o programa nutricional na mulher em idade fértil e na gestação (DGS, 2021)

2.3.1. Nutrição vegetariana na gravidez

Atualmente a alimentação vegetariana é cada vez mais adotada pelas pessoas na nossa sociedade, incluindo as grávidas. É necessário avaliar os fatores alimentares provenientes deste tipo de nutrição de modo planejado e seguro, para proporcionar um bom desenvolvimento do feto e o bem-estar na saúde da mãe.

Estes tipos de nutrição alimentar, durante a gravidez, é normal existirem algumas vitaminas e nutrientes em déficit no organismo. Tais como ômega-3 (DHA e EPA), vitamina B12 e vitamina D, ácido fólico (vitamina B9), e os minerais como o ferro, cálcio, iodo, zinco e selênio, assim como as proteínas (Pistollato F et al., 2015).

Para obter estes nutrientes e vitaminas em falta, estes tipos de alimentação deveram perfazer um consumo variado e equilibrado à base de produtos hortícolas e leguminosas, frutos oleaginosos e frutas, de modo a promover uma nutrição adequada ao desenvolvimento do feto e da grávida (DGS, 2021).

Tabela 2 - Dietas vegetarianas e nutrientes em possível déficit (Alimentação e Nutrição na gravidez, DGS, 2021)

Nutrientes	Ovolacto (ovos e lacticínios)	Lacto (lacticínios)	Ovo (ovos)	Dieta Vegan (não inclui alimentos de origem animal)
Ferro	X	X	X	X
Zinco	X	X	X	X
Cálcio			X	X
Iodo			X	X
Vitamina B12			X	X
Vitamina D	X	X	X	X
Ómega-3 (DHA/EPA)	X	X	X	X
Proteína	X	X	X	X

Alguns estudos como o de Pistollato F et al., (2015), (tabela 2) demonstraram que as grávidas que fazem uma dieta vegetariana podem apresentar depressão pós-parto, devido a uma baixa ingestão de micronutrientes, especificamente DHA, EPA e selênio.

Outros estudos referidos por Veronese N. et al., (2019) demonstraram que grávidas vegetarianas podem ter os níveis de vitamina B12 em déficit durante a gestação, podendo levar ao aumento de risco de cancro e comprometer o desenvolvimento cognitivo do feto, entre outros.

2.3.2. Nutrição na gravidez múltipla

A gravidez múltipla tem tido acréscimo ao longo desta década, principalmente devido a técnicas modernizadas, como a fertilização in vitro ou pode acontecer em idade fértil mais avançada.

Este tipo de gestação implica maiores riscos materno-fetal, como nascimento precoce, baixo peso no nascimento e na gestante pode causar anemia, hemorragia após o parto, pré-eclampsia, entre outras complicações como a mortalidade materno-fetal.

A nutrição na gravidez múltipla necessita de avaliação dos parâmetros de peso adequados para a preconcepção e durante toda a gestação, de modo a evitar peso excessivo na gestação e pós-gestação. De acordo com estas recomendações devia ocorrer um aumento de peso ideal da grávida entre 18,16 kg–20,43 kg.

Tabela 3 - Recomendação do ganho de peso gestacional para gémeos (Alimentação e Nutrição na Gravidez, DGS, 2021)

IMC na Preconcepção	Total de ganho de peso
Baixo peso ($< 18,5 \text{ Kg/m}^2$)	17-25 kg
Normoponderal ($18,5 - 24,9 \text{ Kg/m}^2$)	17-25 kg
Pré-obesidade ($25,0 - 29,9 \text{ Kg/m}^2$)	14-23 kg
Obesidade ($\geq 30,0 \text{ Kg/m}^2$)	11-19 kg

Tabela 4 - Plano nutricional para gravidez gemelar (Alimentação e Nutrição na Gravidez, DGS, 2021)

Nutrientes	Gravidez (2 fetos)	Considerações
Energia, kcal/dia	+ 490 no 2ºtrimestre + 600 no 3ºtrimestre	Supervisionar o ganho de peso de acordo com os objetivos.
Proteína, g/dia		Atingir cerca de 20% da energia diária preconizada
Hidratos de carbono, g/dia		Atingir cerca de 40% da energia recomendada
Gordura, g/dia		DHA + EPA - 300-500 mg/dia
Vitamina D, µg/dia	25	Analisar no 1º e 3º trimestre os valores
Vitamina C, mg/dia	500-1000	É metade do nível máximo tolerável
Zinco, mg/dia	15 no 1º trimestre 30 no 2º e 3º trimestre	É metade do nível máximo limite
Ferro, mg/dia	Suplementação	Normalmente a dieta é insuficiente, daí a ingestão deste suplemento
Ácido fólico, µg/dia	1000	

Cálcio, mg/dia	1500 no 1º trimestre 2500 no 2º e 3º trimestre	
Magnésio, mg/dia	400 no 1º trimestre 800 no 2º e 3º trimestre	O limite máximo é de 2500 mg por dia

2.4. Suplementos alimentares

Os suplementos alimentares são fontes nutricionais constituídas por vitaminas e minerais em formas concentradas, com o objetivo de complementar uma alimentação dita normal. Não devem ser utilizados para substituir uma dieta variada e equilibrada (DGAV 2015). Os suplementos alimentares utilizados durante a gravidez são adequados para promover um bom desenvolvimento do feto e proporcionar saúde e bem-estar à grávida, prevenindo possíveis défices nutricionais, que podem ocorrer devido às necessidades do organismo da grávida e consequentemente do feto, pois necessitam de mais nutrientes durante este período, tal como o ácido fólico, ferro, cálcio, vitamina D, iodo, entre outros (DGAV 2015).

Um dos suplementos alimentares mais utilizados pelas gestantes deste estudo foi o Gestacare Gestação, que ajuda a prevenir malformações congénitas, promove um bom desenvolvimento do feto e da saúde da mãe.

Este suplemento alimentar é constituído maioritariamente por (life well, Pharmaceutical & Healthcare, 2025):

- Ácido fólico (vitamina B9)
- Colina
- Ferro
- Iodo
- Ómega-3 vegetal (DHA/EPA)
- Magnésio
- Zinco
- Vitamina D3
- Vitamina B12
- Gengibre

De acordo com Milman et al. (2016) os suplementos alimentares necessários na gestação são:

Tabela 5 - Suplementos alimentares essenciais na gravidez (Milman et al., 2016)

Suplementos alimentares	Papel na gravidez	Défice	Aconselhamento
Ácido Fólico	Ajuda no adequado desenvolvimento do tubo neural do feto	Malformações neurológicas no feto e previne anemia na grávida	Iniciar a suplementação três meses antes da concepção e durante o primeiro trimestre
Ferro	Previne anemia ferropénica na grávida	Baixo peso ao nascer do feto, anemia na mãe	Iniciar toma, sobretudo no segundo e terceiro trimestre de gestação
Ómega-3 (DHA/EPA)	Ajuda na formação ocular e cognitiva do feto	Diminuição da acuidade ocular e cerebral no feto	Fundamental a sua ingestão no terceiro trimestre
Iodo	Promove o sistema cognitivo do feto e ajuda na função tiroideia da grávida	Défice neurológico fetal e hipotireoidismo na mãe	Essencial no primeiro trimestre

Vitamina D	Promove absorção do cálcio na grávida e a formação óssea do feto e reforça a constituição óssea da mãe	Diabetes gestacional, pré-eclampsia, baixo peso ao nascimento	Suplementar de acordo com as necessidades de cada grávida
-------------------	--	---	---

2.4.1. Ácido fólico

O ácido fólico (vitamina B9), é essencial na formação do ácido desoxirribonucleico (ADN), proteínas, hormonas, neurotransmissores, necessários nos processos fisiológicos. Na gestação ajuda no encerramento e desenvolvimento do tubo neural do embrião, de modo a reduzir o risco de malformações neurológicas no feto e na prevenção de anemia na grávida.

A dose recomendada durante a gestação é de 600 µg (0,6 mg) por dia, variando de acordo com a necessidade de cada grávida (EFSA, 2017).

A toma de ácido fólico é recomendada iniciar durante a fase da preconceção, cerca de três meses antes do início da gestação, devido ao encerramento do tubo neural do feto, ocorrer perto da quarta semana (Brown B et al., 2020)

2.4.2. Cálcio

O cálcio é um mineral que existe na constituição óssea do ser humano e em conjunto com a vitamina D, ajuda a manter um bom equilíbrio dos valores do mesmo, no organismo da grávida.

Ajuda no desenvolvimento adequado das contrações uterinas, reforça a saúde óssea materna, promove a formação e o desenvolvimento ósseo do feto.

Este mineral é transportado ativamente da mãe para o feto, através da placenta, sendo que o mesmo durante a gravidez é captado pelo intestino, em quantidade duplicada.

O défice dos mesmos, pode implicar alterações na saúde materno-fetal, tais como diabetes gestacional, pré-eclampsia, osteopenia, caibras, baixo peso ao nascimento, entre outros (Brown B et al., 2020).

E a dose diária de cálcio recomendado é de 1,5g a 2,0g (WHO, 2013).

É necessário também ter em conta que existem determinadas populações de grávidas com uma baixa ingestão de cálcio na sua dieta e por isso é recomendado ingerir este suplemento de modo a prevenir a pré-eclampsia, principalmente nas gestantes que apresentam um maior risco de desenvolver hipertensão gestacional (WHO, 2013).

2.4.3. Ferro

O ferro é um mineral essencial durante a gestação, especialmente quando a grávida apresenta níveis baixos. Estima-se que 41,8% das grávidas em todo o mundo tenham anemia, sendo que aproximadamente metade desses casos estão associados a défice de ferro. Essa carência pode levar à anemia materna, comprometer o desenvolvimento do sistema nervoso do feto e aumentar o risco de baixo peso ao nascer.

Tabela 6 - Suplementação diária de ferro na gravidez (WHO, 2013)

Composição do suplemento	30-60 mg de ferro
Frequência de toma	Uma vez por dia
Duração de tratamento	Durante toda a gravidez
Grupo-alvo	Adolescentes e mulheres adultas gestantes

Em caso de uma grávida apresentar anemia, a mesma deve ingerir diariamente cerca de 120 mg de ferro elementar, independentemente da fase de gestação em que se encontra, até atingir um valor normal de concentração de hemoglobina (2,21), quando o mesmo for alcançado pode iniciar novamente a dose pré-natal padrão (WHO, 2013).

2.4.4. Zinco

Trata-se de um mineral essencial para o bom funcionamento dos processos biológicos, incluindo o metabolismo, a diferenciação e a divisão celular.

Durante a gravidez, ocorre um aumento da concentração de zinco nos tecidos maternos e nos tecidos do feto, provocando um aumento na ingestão deste mineral, para perfazer as necessidades da grávida e do feto durante esta fase.

é fundamental para a manutenção do sistema imunitário materno e contribui para o adequado desenvolvimento neurológico e imunológico do feto.

A sua presença adequada pode ajudar a prevenir parto prolongado, não limitar o crescimento intrauterino, hemorragia pós-parto e pré-eclâmpsia (Brown et al., 2020).

A dose diária recomendada é de 1,6mg por dia (Quais os nutrientes importantes para a mulher grávida?; 2022).

2.4.5. Magnésio

É um micronutriente essencial na formação de proteínas, ácidos nucleicos, lípidos e hidratos de carbono.

Quando ocorre uma ingestão correta do magnésio durante a gestação, reduz o risco de pré-eclâmpsia e ajuda na regulação dos sistemas nervoso e muscular da grávida.

Ajuda ainda a diminuir câibras musculares, cansaço e fadiga.

A sua ingestão adequada é crucial para a formação óssea do feto, sendo recomendada uma dose diária entre 310 mg e 350 mg durante a gestação (Brown et al., 2020).

2.4.6. Iodo

Este elemento é essencial para a síntese da hormona da tiroide. O défice deste mineral durante a gestação compromete a função tiroideia da mãe, podendo causar hipotiroidismo após o parto, pode afetar o sistema cognitivo e neurológico do feto, aborto espontâneo, baixo peso ao nascimento.

Durante a gravidez, o feto produz hormonas da tiroide e existe um acréscimo na síntese da hormona tiroxina (T4) realizado pela grávida, sendo necessário um aporte de iodo.

Sendo necessário ingerir uma dose diária de 150 a 200µg, principalmente nas primeiras 20 semanas durante a gestação (DGS, 2021).

A suplementação deste elemento é fundamental para todas as mulheres em período preconcepção, gravidez e lactação, excluindo gestantes com complicações da tiroide (Silva F.; 2013).

2.4.7. Colina

A Colina faz parte do processo de formação de fosfolípidos e de neurotransmissores da membrana celular, sendo essencial no desenvolvimento embrionário e cerebral do feto, incluindo na otimização da saúde materna, através da prevenção da hipertensão e pré-eclampsia.

Recomenda-se a ingestão de cerca 480mg por dia (Brown B et al., 2020).

2.4.8. Ómega-3 (DHA/EPA)

Ómega-3 é um tipo de gordura fundamental, pois é composta essencialmente por ácidos gordos polinsaturados de cadeia longa, que inclui, o ácido docosahexaenóico (DHA) e o ácido eicosapentaenóico (EPA).

O cérebro do feto desenvolve-se principalmente a partir do segundo trimestre de gestação, com mais evidência no terceiro trimestre.

O DHA ajuda no desenvolvimento do sistema neurológico e da retina do feto em que a dose diária recomendada é de 100-200mg de DHA (ácido docosahexaenóico) de acordo com DGS (2021).

2.4.9. Vitamina C

Uma das funções da vitamina C (ácido ascórbico) é promover o sistema imunológico, ajuda na absorção do ferro, na produção de colagénio e atua também como antioxidante no organismo humano.

Durante a gestação é preciso ter em atenção as grávidas que fumam ou consomem regularmente o ácido acetilsalicílico (anticoagulante), devido aos níveis de vitamina C se encontrarem em défice no organismo, o que pode levar a complicações como o parto prematuro do feto, entre outras.

A dose diária adicional recomendada de vitamina C é de 10mg (DGS, 2022).

2.4.10. Vitamina D

Tanto a vitamina D quanto o cálcio, desempenham um papel fundamental no desenvolvimento adequado do esqueleto fetal, além de ajudarem a preservar a densidade mineral óssea da mãe durante a gestação.

Permite regular os valores de cálcio e fosforo no organismo materno-fetal.

Durante a gestação ocorre um aumento natural da concentração de vitamina D, o que geralmente dispensa a necessidade de suplementação adicional. No entanto, em determinadas épocas do ano ou regiões com baixa exposição solar, a suplementação adequada torna-se necessária, conforme recomendado pela Organização Mundial da Saúde OMS.

O déficit da vitamina D, pode implicar riscos na saúde óssea do feto, parto prematuro, baixo peso no nascimento e em relação à gestante pode provocar pré-eclampsia, diabetes gestacional.

A dose diária de vitamina D recomendada é de 20µg (Buhling et al., 2023).

2.4.11. Cobre

É um mineral necessário para a produção de neurotransmissores, que ao interagir com o ferro pode comprometer a formação cognitiva e neurológica.

No caso de se encontrar em déficit podem ocorrer malformações no embrião (Alimentação e Nutrição na gravidez, DGS, 2021).

Quando já existe a suplementação alimentar de ferro e zinco, é aconselhável fazer também a de cobre, devido as interações.

A dose diária adicional recomendada pela EFSA é de 0,2mg de cobre (Alimentação e Nutrição na gravidez, DGS, 2021).

2.4.12. Selénio

Selénio é um mineral que ajuda a reforçar o sistema imunitário e tem várias funções, como antioxidantes e a nível metabólico.

Durante a gestação, embora ocorram variações metabólicas na utilização do selénio no organismo da grávida, estas adaptações são, em geral, suficientes para satisfazer as suas necessidades. Por este motivo, a Autoridade Europeia para a segurança dos alimentos

(EFSA) recomenda uma ingestão diária de 70 µg, valor idêntico ao recomendado para mulheres não grávidas (Alimentação e Nutrição na gravidez, DGS, 2021).

2.4.13. Vitamina B12

A vitamina B12 é essencial para a síntese de DNA e para a formação de glóbulos vermelhos. Desempenha um papel fundamental no desenvolvimento neurológico e cognitivo adequado do feto, além de prevenir a anemia materna.

A deficiência desta vitamina está associada a um maior risco de malformações do tubo neural, baixo peso à nascença e parto prematuro. No caso da grávida, o défice de ácido fólico pode levar ao desenvolvimento de anemia e a alterações do humor.

A dose diária de vitamina B12 (cobalamina) recomendada é de 2,6µg (NIH, 2024).

2.5. Aconselhamento do Farmacêutico à grávida

Durante a gravidez é necessário haver um aporte maior de macronutrientes e micronutrientes (vitaminas e minerais) de modo a promover o bem-estar e a saúde materno-fetal, sendo por isso imprescindível o aconselhamento por parte dos profissionais de saúde, nomeadamente dos farmacêuticos.

O papel do farmacêutico durante este período é de extrema importância, devido a serem os que interagem em primeiro quando as grávidas vão à farmácia e por último, devido ao aconselhamento fornecido relativamente aos medicamentos prescritos, por outros profissionais de saúde.

É necessário o farmacêutico saber indicar quando as grávidas devem ser observadas e acompanhadas por outros profissionais de saúde (obstetras, nutricionistas), de preferência, o mais cedo possível, antes e/ou no início da gestação.

Podem aconselhar também, quais as vitaminas mais indicadas para o início da gravidez e quando as devem começar a tomar e quais as vitaminas que podem fazer até ao final desta fase.

Não obstante os suplementos alimentares não substituem uma alimentação equilibrada, mas ajudam a complementar um regime alimentar, fornecendo os nutrientes em falta durante a gestação (Neves, P et al., 2015) (Tabela 5).

Tabela 7 - Papel fundamental do farmacêutico no aconselhamento (FIP, 2013)

Papel do farmacêutico	Resultados
Transmissão de informação adaptada ao público-alvo sobre a suplementação na gravidez	Grávidas adquirem o conhecimento correto sobre os suplementos alimentares de modo a tomarem decisões fundamentadas
Avaliar se existe défice de algum nutriente na grávida através do histórico e parâmetros clínicos	Identificar os nutrientes em falta e assim aconselhar quais os que deveriam fazer
Acompanhamento do processo da grávida	Permitindo ajustar doses ou aconselhar a adicionar outros suplementos
Identificar os medicamentos que as grávidas tomam em conjunto com os suplementos alimentares	Evitar possíveis interações perigosas para a grávida e para o feto
Aconselhar a praticar uma alimentação variada e equilibrada de acordo com as necessidades presentes durante a gestação	Melhorar o bem-estar e saúde da grávida e do feto

Capítulo 3 – Objetivos

3.1. Objetivo Geral

Investigar a importância da adesão das grávidas ao uso de suplementos alimentares durante a gravidez.

3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar os benefícios que a grávida considera que os suplementos alimentares podem trazer à sua saúde e/ou ao feto.
2. Identificar o padrão de adesão aos suplementos alimentares por parte das grávidas.
3. Avaliar os potenciais facilitadores e barreiras na adesão aos suplementos alimentares nas grávidas.
4. Avaliar as diferenças ou melhorias na saúde das grávidas, devido a toma de suplementos alimentares.
5. Identificar se a informação sobre os suplementos alimentares foi fornecida à grávida pelo farmacêutico.

3.3. Questão de Investigação

Quais os fatores que as grávidas consideram importantes para o consumo de suplementos alimentares?

3.4. Relação entre os objetivos e a questão para investigação

Tabela 8 - Relação entre os objetivos e a questão para investigação

Questão para investigação	Objetivo geral	Objetivos específicos
Quais os fatores que as grávidas consideram importantes para o consumo de suplementos alimentares?	Investigar a importância da adesão das grávidas ao uso de suplementos alimentares durante a gravidez.	1. Identificar os benefícios que a grávida considera que os suplementos alimentares podem trazer à sua saúde e/ou ao feto. 2. Identificar o padrão de adesão aos suplementos alimentares por parte das grávidas. 3. Avaliação de potenciais facilitadores e barreiras na adesão aos suplementos alimentares nas grávidas. 4. Avaliar as diferenças ou melhorias na saúde das grávidas devido a toma de suplementos alimentares. 5. Identificar se a informação sobre os suplementos alimentares foi fornecida há grávida pelo farmacêutico

Capítulo 4 - Metodologia

Desenho de estudo: Este trabalho adotou uma metodologia mista, de tipo convergente-paralela, em que os dados foram recolhidos de forma simultânea por meio de um único guião de entrevista. Na vertente qualitativa, utilizaram-se questões de resposta aberta, com o objetivo de avaliar o conhecimento percecionado pelas gestantes — ou seja, aquilo que acreditam saber sobre suplementação alimentar.

Já a vertente quantitativa foi composta por perguntas de verdadeiro ou falso, permitindo aferir o conhecimento real, identificar mitos e detetar lacunas de informação sobre o tema (Creswell & Plano Clark, 2011).

A combinação dessas duas abordagens metodológicas, que se complementam e se reforçam mutuamente, teve como objetivo aumentar a robustez e a credibilidade da análise dos dados recolhidos da amostra (Projeto de Pesquisa – 2.^a Ed., 2021).

Local e período de estudo: O estudo foi realizado durante o estágio em Farmácia Comunitária entre fevereiro e julho de 2024, na Farmácia Monte Belo, localizada em Setúbal.

População e amostra: A população deste estudo foram todas as grávidas que recorreram à farmácia comunitária no período entre Fevereiro e Julho de 2024, a amostra foi selecionada nessa farmácia comunitária através do método de amostragem aleatório e engloba grávidas nos vários períodos de gestação da região de Setúbal e arredores, nas mais diversas faixas etárias e que aceitaram participar no estudo.

Para se validar este estudo tinha previsto recrutar 25 grávidas e, no entanto, foi possível recrutar 30 gestantes para a realização do mesmo.

Recolha de dados: Para obter os dados necessários para a realização do estudo começou-se por transmitir a informação acerca de que tipo de estudo que se tratava e quais os seus objetivos. Em seguida as grávidas eram informadas que a participação no estudo era

voluntaria, anónima e confidencial e que os dados seriam recolhidos através de entrevistas de resposta aberta e fechada e que os mesmos seriam utilizados para tratamento estatístico/publicação. Foi fornecido o consentimento informado a todas as participantes, que após lerem e concordarem, assinaram.

Ética e confidencialidade: Este projeto foi remetido a Comissão de Ética Egas Moniz da Egas Moniz School of Health and Science e foi aprovado pela (Número de aprovação da Comissão de Ética Egas Moniz: 1362). A participação no estudo era voluntaria, anónima e confidencial.

Análise dos dados: A análise dos dados deste estudo foi realizada através de uma abordagem mista, com procedimentos distintos para as componentes qualitativa e quantitativa, fundamentados em autores reconhecidos na área da investigação científica. Na componente qualitativa, as respostas abertas foram tratadas por meio da análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin (2016). Esta técnica visa identificar, categorizar e interpretar unidades de sentido presentes nos discursos das participantes, permitindo a extração de categorias temáticas relevantes.

Como ferramenta complementar, foi elaborado um fluxograma, com base na estrutura metodológica de Bardin, para sistematizar visualmente as categorias emergentes e ilustrar as relações entre os temas identificados nas respostas.

O fluxograma consiste num diagrama, que demonstra várias etapas de um processo, através de símbolos, como: círculo (indica o início e fim do processo), retângulo (corresponde a etapa do processo), losango (faz parte do ponto de decisão) e as setas (demonstram a direção do decorrer do processo), neste contexto, constitui uma representação gráfica de categorias e subcategorias formadas durante o percurso da análise, facilitando assim a compreensão da organização lógica e hierárquica do conteúdo analisado (Harrington, H. J.; 1993).

Este fluxograma apresenta etapas temáticas e também estruturais ao estudo, como:

- Questão de investigação
- Objetivo geral
- Recolha de dados
- Resultados obtidos
- Observações

Com base na análise de conteúdo de Bardin (2016), o mesmo foi elaborado em três fases distintas e complementares:

- Análise das respostas abertas
- Organização dos dados recolhidos
- Processamento e interpretação dos dados obtidos

Já na componente quantitativa, os dados obtidos através das perguntas de resposta fechada (Verdadeiro ou Falso) foram tratados com recurso ao Microsoft Excel (Microsoft, EUA). A análise quantitativa visou avaliar o conhecimento real das grávidas sobre suplementação alimentar através de um gráfico.

De acordo com Creswell (2011), esta análise quantitativa utilizou instrumentos estruturados, para a recolha de dados, para facilitar o processamento dos dados recolhidos. Neste caso, as perguntas de resposta fechada (Verdadeiro ou Falso) foram analisadas através de um gráfico, para avaliar de modo quantitativo e objetivo, o conhecimento real das gestantes (Creswell, J. W., & Plano Clark 2011).

A utilização integrada destas duas técnicas — análise de conteúdo qualitativa e análise estatística descritiva — permitiu uma compreensão mais abrangente e validada do fenómeno em estudo, assegurando a triangulação metodológica e a robustez dos resultados obtidos.

Capítulo 5 – Resultados

5.1. Caracterização Sociodemográfica da amostra

De acordo com a tabela abaixo indicada foi possível observar-se que participaram cerca de 30 grávidas neste estudo, com uma idade média de $32,5 \pm 2,8$ anos, residentes no distrito de Setúbal. Em relação ao grau académico, cerca de 10% (n=3) fez o Ensino Secundário, 70% (n=21) tirou Licenciatura e as restantes concluíram o mestrado 20% (n=6). Quanto à fase gestacional as grávidas encontravam-se predominante no segundo trimestre, cerca de 56,7% (n=17), no primeiro trimestre 6,7% (n=2) e no terceiro trimestre 36,7% (n=11).

Tabela 9 - Caracterização sociodemográfica da amostra

Características sociodemográficas	n = 30
Idade, média $\pm$ Desvio Padrão	$32,5 \pm 2,8$
Área de residência, % (n) - Distrito de Setúbal	100% (n=30)
Grau académico, % (n) - Ensino Secundário - Licenciatura - Mestrado	10% (n=3) 70% (n=21) 20% (n=6)

Fase gestacional, % (n)	
- 1º Trimestre	6,7% (n=2)
- 2º Trimestre	56,7% (n=17)
- 3º Trimestre	36,7% (n=11)

5.2. Caracterização do conhecimento real

Os dados recolhidos das afirmações de verdadeiro ou falso foram utilizados para avaliar o que as grávidas realmente sabiam.

Na afirmação 1: O ácido fólico começa a tomar-se 3 meses antes da concepção.

- Apenas uma (3,33%) grávida da amostra errou afirmação.

Na afirmação 2: Os suplementos alimentares naturais não fazem mal à saúde do feto.

- Cerca de 50% (n=15) amostra acertou, as outros 50% (n=15) erraram.

Na afirmação 3: Os suplementos alimentares podem ajudar a reduzir o risco de algumas doenças na grávida e no feto.

- Mais de metade da amostra acertou 86,7% (n=26), sendo que apenas 4 (13,3%) gestantes erraram a afirmação.

Na afirmação 4: Todas as grávidas podem fazer o mesmo tipo de suplementos alimentares.

- Apenas nove (30%) pessoas da amostra erraram esta afirmação.

Na afirmação 5: O défice de ferro durante a gravidez pode levar a anemia.

- Na última afirmação do verdadeiro ou falso apenas sete (23,3%) grávidas erraram afirmação, enquanto mais de metade 76,7% (n=23) acertou.

5.3. Caracterização do conhecimento percecionado

O conhecimento percecionado é diferenciado do real, que tem como propósito avaliar a percepção do próprio conhecimento de cada um. Avaliou-se este tipo de conhecimento através de perguntas com respostas abertas feitas às grávidas, com o intuito de avaliar possíveis tendências e padrões nas respostas recolhidas.

Para fazer a apresentação dos resultados das respostas abertas realizou-se um fluxograma com base nos resultados recolhidos. Neste estudo utilizou-se o fluxograma com o propósito de demonstrar os resultados, com maior clareza e coerência e facilitar assim a análise dos dados recolhidos das entrevistas às grávidas.

O fluxograma abaixo demonstra que o processo de estudo foi iniciado com a questão de investigação e consequentemente com o objetivo geral, levando ao ponto de decisão da etapa seguinte da recolha de dados, sendo realizada através de uma metodologia mista (qualitativa e quantitativa) composta por perguntas abertas e fechadas de V e F num guião de entrevista, conduzindo aos resultados.

Os resultados apresentados neste fluxograma correspondem às perguntas de resposta aberta, realizadas através da utilização do método qualitativo, com o objetivo de demonstrar o conhecimento percecionado. A maioria da amostra tomava a suplementação Gestacare gestação, cerca de 76,7% (n=23), na maior parte da amostra começaram a tomar suplementação nos primeiros três meses de gravidez, 56,7% (n=17), mais de metade foi aconselhada pelo médico de família, cerca de 63,3% (n=19) e toda amostra tomava uma vez por dia. Em relação aos benefícios do uso de suplementos alimentares na gravidez, cerca de 60% (n=18) acredita que existem e 90% (n=27) não notou diferença ou melhorias durante a toma.

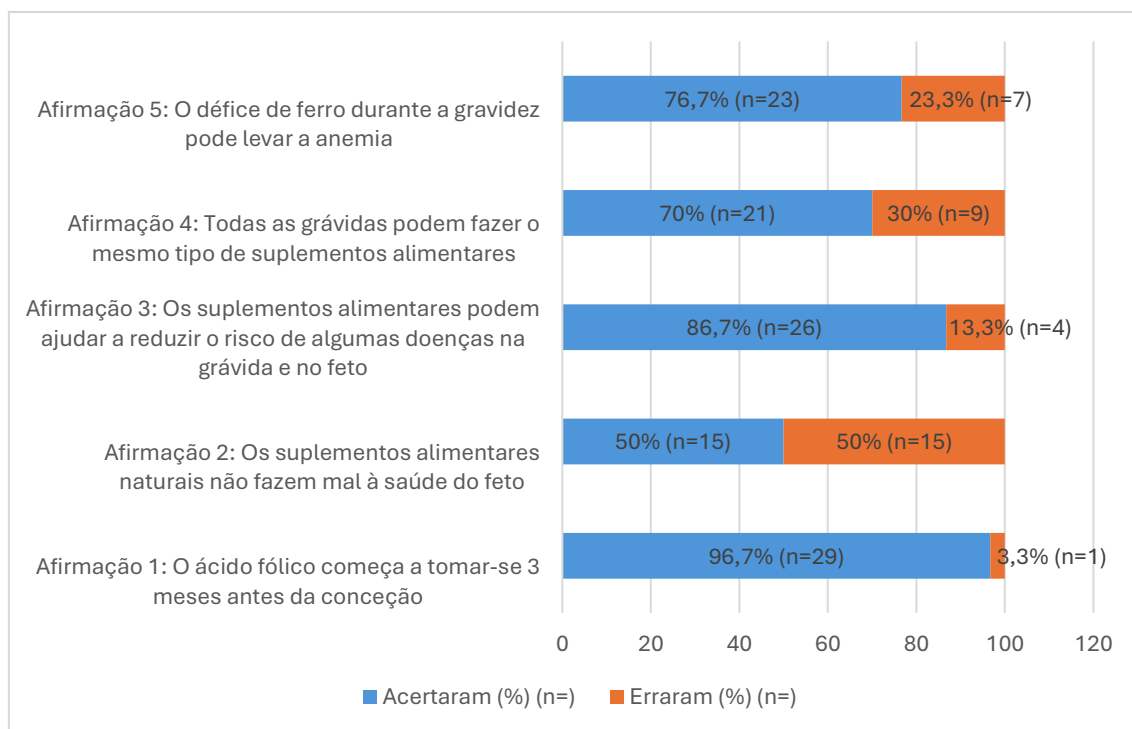


Figura 3 - Gráfico dos resultados de V ou F

Em relação as vantagens e desvantagens na gravida 83.3% (n=25) não soube mencionar vantagens nem desvantagens. Em relação ao feto, 100% da amostra (n=30) reconheceram o desenvolvimento fetal como uma vantagem, enquanto nenhuma participante soube identificar desvantagens associadas.

Por fim, as recomendações que as grávidas fariam a outras foram, de modo geral, que procurem informações sobre suplementos alimentares junto dos médicos de família ou nas farmácias, antes de engravidar.

Com base nesses resultados, pôde-se observar uma lacuna no conhecimento acerca dos benefícios do uso de suplementos durante a gravidez, bem como das possíveis desvantagens dos suplementos para o feto.

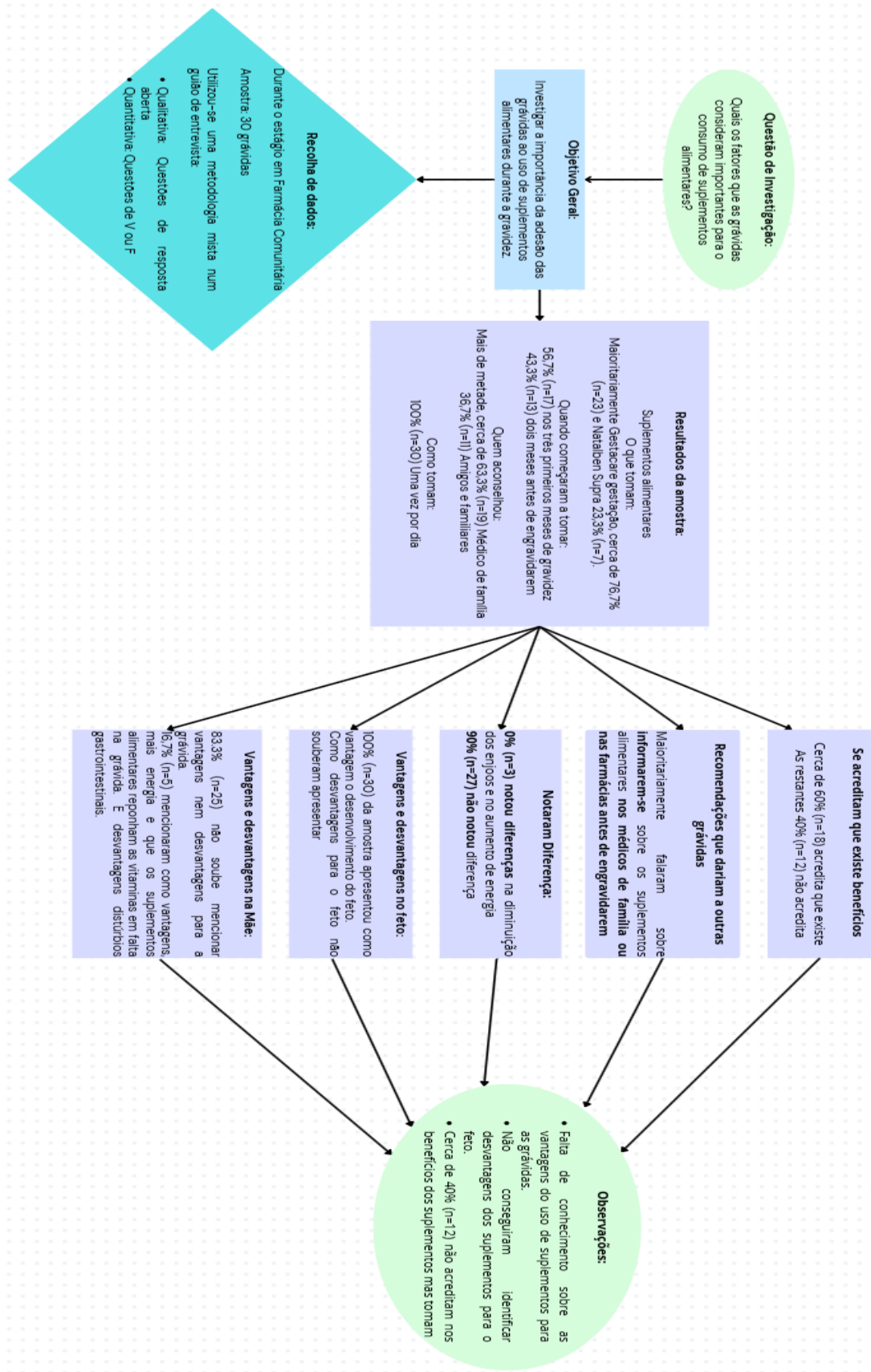


Figura 4 - Fluxograma das respostas abertas

Capítulo 6 – Discussão dos resultados

6.1. Principais resultados e comparação com outros estudos

Os resultados obtidos permitiram analisar as características sociodemográficas da amostra e avaliar tanto o conhecimento real quanto o percecionado pelas grávidas, por meio de uma metodologia mista.

Para isso, foram elaborados tabelas e gráficos na plataforma Excel, além do desenvolvimento de um fluxograma para facilitar a visualização dos dados.

Participaram neste estudo cerca de 30 grávidas, com uma idade média de $32,5 \pm 2,8$ anos, residentes no distrito de Setúbal. Em relação ao grau académico, maioritariamente tiraram Licenciatura 70% (n=21). Quanto à fase gestacional as grávidas encontravam-se predominante no segundo trimestre, cerca de 56,7% (n=17).

Em relação ao conhecimento real, foi possível avaliar o que as grávidas sabem sobre os suplementos alimentares e seus benefícios, por meio de perguntas de Verdadeiro ou Falso. Já o conhecimento percecionado, ou seja, o que as grávidas acreditam saber sobre o tema, foi investigado por meio de perguntas de resposta aberta.

Sendo que através dos dados recolhidos mais de metade da amostra acertou as perguntas de V ou F, significa que as grávidas têm conhecimento real sobre os multivitamínicos.

Contudo nas perguntas de resposta aberta, muitas das respostas dadas pelas mesmas eram em tom de interrogação, mostrando a incerteza na resposta facultada, como por exemplo *“para o feto o principal benefício é ajudar no desenvolvimento e em relação à mãe não sei, achei que os suplementos que nos recomendam na gravidez é apenas para ajudar o feto”* ou *“Não senti diferença quando comecei o tomar as vitaminas, é suposto sentir diferença?”* e *“Comecei a tomar o gestacare no início da minha gravidez mas não sei o porque, o médico só me disse para tomar durante a minha gravidez”*.

Mostrando assim que as grávidas inquiridas apresentavam falta de conhecimento sobre os benefícios específicos dos suplementos alimentares na saúde e bem-estar materno-fetal. Em outras respostas dadas pelas grávidas, como comentaram foi que *“Existe falta de informação dada pelos centros de saúde”* ou *“Sinto-me um pouco perdida sobre o*

porquê de tomar suplementos específicos na minha gravidez, o meu médico de família não me explicou” ou “Acho que não nos dizem informação suficiente nem no hospital nem nas farmácias, devia haver mais panfletos sobre os suplementos alimentares para as grávidas” demonstrando assim a falta de informação que é transmitida às grávidas, durante esta fase.

Na revisão da literatura, encontrou-se um estudo realizado nos Estados Unidos, no qual cerca de metade das 657 grávidas da amostra consumiu suplementos alimentares conforme as recomendações de um profissional de saúde.

O estudo também revelou que muitas ingeriam doses iguais ou superiores às recomendadas para a gestação, ressaltando a importância de os profissionais de saúde orientarem corretamente as grávidas sobre o uso adequado dos suplementos (Jun et al., 2020).

Ao correlacionar estudos existentes sobre o tema com os resultados das entrevistas realizadas, observou-se que a maioria das grávidas utiliza suplementos alimentares sem compreender plenamente os motivos para tal.

Essa falta de conhecimento evidencia uma insuficiência na informação transmitida pelos profissionais de saúde durante as consultas de obstetrícia e planeamento familiar, tanto em centros de saúde e hospitais quanto em farmácias comunitárias.

Dessa forma, torna-se imprescindível que os profissionais de saúde, incluindo os farmacêuticos, estejam preparados para fornecer informações claras e completas, garantindo que as gestantes compreendam os motivos para o uso dos suplementos alimentares (Xiang et al., 2022).

6.2. Pontos fortes e limitações

Pontos fortes: Este trabalho pretendeu demonstrar a importância e os benefícios da toma correta e adequada dos suplementos alimentares para as grávidas e consequentemente para o feto.

Devido a haver poucos estudos nesta área, este estudo pode vir ajudar possíveis investigações científicas futuras e assim melhorar como e quando e onde a informação deve ser transmitida às grávidas, de modo a melhorar a educação acerca deste tema por parte das mesmas, com o propósito de prevenir e reduzir riscos de saúde na mãe e no feto e ajudar a proporcionar o bem-estar dos mesmos.

Além disso este estudo apresenta uma metodologia mista, qualitativa representada por perguntas de resposta aberta, que demonstra o conhecimento percebido pelas grávidas e quantitativa através das perguntas de resposta fechada, que revela o conhecimento real, com o intuito de se completarem entre si e validarem os resultados apresentados.

Limitações: A amostra deste estudo foi limitada devido, apenas incluir as grávidas que frequentavam a farmácia comunitária, durante aquele período, e assim não representar toda a população das gestantes.

Entre outras limitações neste estudo foi existirem poucos estudos nesta área de campo acerca do que as grávidas sabem sobre os suplementos alimentares e os seus benefícios para o bem-estar materno-fetal.

6.3. Perspetivas futuras e implicações para a prática

Este trabalho foi realizado com o intuito de descobrir o que as grávidas sabem e acham saber acerca dos suplementos alimentares e os seus benefícios para a saúde materno-fetal. Teve como propósito ajudar a compreender e assim melhorar como e quando deve ser transmitida esta informação por parte dos profissionais de saúde às grávidas, de modo a melhorar a educação sobre este tema nesta população para proporcionar um maior bem-estar de saúde nas grávidas e consequentemente no feto.

Para facilitar e tornar mais acessível a transmissão desta informação às grávidas, é recomendável a realização de campanhas de sensibilização que promovam uma melhor educação sobre o tema. Além disso, pode-se proceder à ampla distribuição de folhetos informativos, a serem disponibilizados em centros de saúde, farmácias e hospitais.

Capítulo 7 – Conclusão

A partir dos resultados obtidos neste estudo, conclui-se que os suplementos alimentares contribuem para complementar um regime alimentar habitual, fornecendo nutrientes que frequentemente se encontram em déficit nas grávidas.

A carência de nutrientes e vitaminas durante a gestação pode ocasionar complicações tanto na saúde do feto quanto da mãe, o que justifica a necessidade, em alguns casos, de administrar suplementação específica para cada grávida.

A realização deste trabalho permitiu alcançar os objetivos inicialmente propostos, demonstrando a importância da adesão das grávidas ao uso de suplementos alimentares durante a gestação, com o objetivo de contribuir para a redução de potenciais riscos à saúde materna e fetal.

Quanto ao objetivo de identificar os benefícios que as grávidas atribuem aos suplementos alimentares para a sua saúde e a do feto, concluiu-se que, de modo geral, a amostra apresentou dificuldade em apontar benefícios diretos para si mesmas, concentrando-se sobretudo nos benefícios relacionados ao desenvolvimento fetal.

As participantes que identificaram benefícios do uso de suplementos durante a gravidez, destacaram principalmente o aumento da energia e a reposição de vitaminas, que se tornam deficitárias na gravida devido à gestação. Esses resultados ressaltam a importância de melhorar a comunicação sobre os benefícios dos suplementos para as grávidas.

Quanto ao objetivo de identificar o padrão de adesão aos suplementos alimentares entre as grávidas, a amostra deste estudo revelou uma elevada adesão, motivada sobretudo pela preocupação das gestantes com o bem-estar do feto

Relativamente ao objetivo de avaliar os potenciais facilitadores e barreiras à adesão aos suplementos alimentares por parte das grávidas, constatou-se que os principais fatores facilitadores incluem a disponibilização de informação correta e adequada pelos profissionais de saúde, bem como a melhoria no acesso aos suplementos, seja por meio da redução dos seus custos ou pela sua oferta gratuita durante as consultas de ginecologia-

obstetrícia. Por outro lado, as principais barreiras identificadas foram o elevado custo desses suplementos e os efeitos secundários que podem provocar.

Quanto ao objetivo de avaliar possíveis diferenças ou melhorias na saúde das grávidas decorrentes da toma de suplementos alimentares, verificou-se que poucas participantes relataram perceber mudanças significativas.

Esse dado pode indicar que a eficácia dos suplementos está relacionada a diversos fatores, como o grau de adesão, o tipo de regime alimentar adotado e outros aspetos individuais. Relativamente ao último objetivo, que pretendia identificar se as grávidas receberam informações sobre suplementos alimentares por parte dos farmacêuticos, constatou-se que essa comunicação permanece restrita e pouco uniforme.

Observou-se que a maior parte das orientações foi fornecida pelo médico de família ou através de redes pessoais, como amigos e familiares. Esses resultados destacam a necessidade de um papel mais ativo e participativo do farmacêutico na transmissão de conhecimento e na cooperação com outros profissionais de saúde.

A análise dos dados revelou que mais de metade da amostra reconhecia os benefícios dos suplementos alimentares.

Contudo, muitas não valorizavam suficientemente o seu consumo durante a gestação, principalmente pela carência de informação adequada.

A realização deste trabalho possibilitou ainda responder à questão principal: quais os fatores que as grávidas consideram importantes para o consumo de suplementos alimentares?

As grávidas demonstram interesse em obter mais informações por parte dos profissionais de saúde, com o objetivo de promover o uso adequado dos suplementos alimentares.

Essa orientação é essencial para garantir a ingestão dos nutrientes necessários, contribuindo para a sua saúde e bem-estar, bem como para o adequado desenvolvimento do feto.

Referências Bibliográficas

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA GRAVIDEZ. (2021). Disponível em:
https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/wp-content/uploads/2022/07/ManualGravidez_Final-3Marc%CC%A7o2021.pdf

Bardin, L. (2016). Análise de Conteúdo. Disponível em:
<https://madmunifacs.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>

Brown B, Wright C. (2020). Safety and efficacy of supplements in pregnancy. *Nutrition Reviews*, Volume 78, Issue 10, Pag.813–826. DOI: 10.1093/nutrit/nuz101

Buhling, K. J., Scheuer, M., & Laakmann, E. (2023). Recommendation and intake of dietary supplements periconceptional and during pregnancy: results of a nationwide survey of gynaecologists. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 308(6), 1863–1869. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00404-023-07167-6>

Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2011). Designing and conducting mixed methods research. Sage Publications

Direção-Geral da Saúde. (2022). Guia de aconselhamento alimentar: Parte I. Disponível em:
https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/wp-content/uploads/2022/07/GuiaAconselhamento_Parte-I-Final-1.pdf

EFSA (European Food Safety Authority). Dietary Reference Values for nutrients Summary report. EFSA Supporting Publications. (2017). Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.2903/sp.efsa.2017.e15121>

Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development - NICHD. Disponível em: <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/factsheets/pregnancy>

European Food Safety Authority. (2017). Dietary reference values for nutrients: Summary report. EFSA Supporting Publications. Disponível em: <https://doi.org/10.2903/sp.efsa.2017.e15121>

Calçada, D. (2025). *GestaCare Gestação - Gravidez*. LifeWell Portugal. Disponível em: <https://lifewell.pt/gestacare-gravidez/#1597668453656-da862977-958a39e0-4fe3>

Harrington, H. J. (1993). Business process improvement: The breakthrough strategy for total quality, productivity, and competitiveness. McGraw-Hill.

Disponível em: https://cdn.chools.in/LEAN_PDF/Business-Process-Improvement,Dr.%20H.%20J.%20Harrington.pdf

International Pharmaceutical Federation. (2013). FIP Statement of Policy: The role of the pharmacist in improving maternal, newborn and child health. Disponível em: <https://www.fip.org/file/1582>

Klaus K, Beesabathuni K, Askari S, Khondker R, Khan U. T., Rahman M, Gibson S, Merritt R, Bajoria M, Lingala S, Bipul M and Tshering P.P. (2023). Knowledge, Attitudes and Practices of Pregnant Women and Healthcare Providers in Bangladesh regarding Multivitamin Supplements during Pregnancy. *Healthcare*, 11, 713. DOI: 10.3390/healthcare11050713

Milman, N., Paszkowski, T., Cetin, I., & Castelo-Branco, C. (2016). Supplementation during pregnancy: beliefs and science. *Gynecological Endocrinology*, 32(7), 509–516. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/09513590.2016.1149161>

Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde. Alimentação e Nutrição na Gravidez. (2021). Disponível em: https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2021/03/ManualGravidez_Final-3Marc%CC%A7o2021.pdf

National Institutes of Health. (2024). *Office of Dietary Supplements - Vitamin B12*. Nih.gov; National Institutes of Health. Disponível em: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/VitaminB12-HealthProfessional/>

Neves, P. A., Saunders, C., & Padilha, P. C. (2015). Utilização de suplementos alimentares por gestantes: o papel do farmacêutico na orientação. *Journal of Pharmacy and Nutrition Sciences*, 5(4), 324-330. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpns.2015.06.002>

NICE. (2021). Antenatal Care. National Institute for Health and Clinical Excellence. Clinical Guideline. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng201/resources/antenatal-care-pdf-66143709695941>

NICHD. (2017). About Pregnancy. Disponível em: [nichd.nih.gov/](https://www.nichd.nih.gov/health/topics/pregnancy/conditioninfo). <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/pregnancy/conditioninfo>

Norma DGS 001/2023. Organização dos cuidados de saúde na preconcepção, gravidez e puerpério

Ordem dos Farmacêuticos. (2014, julho–setembro). FT112: Cuidados pré-concepcionais [Ficha técnica]. Ordem dos Farmacêuticos. Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/ft112_cuidados_pre_concepcionais_20119429625b042cc86de0c.pdf

Pinto, E., Barros, H., & Santos Silva, I. dos. (2009). Dietary intake and nutritional adequacy prior to conception and during pregnancy: a follow-up study in the north of Portugal. *Public Health Nutrition*, 12(7), 922–931. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/s1368980008003595>

Pistollato F, Sumalla Cano S, Elio I, Masias Vergara M, Giampieri F, Battino M. (2015). Plant-Based and Plant-Rich Diet Patterns during Gestation: Beneficial Effects and Possible Shortcomings. *Adv Nutr An Int Rev J*.

Projeto de pesquisa - 2.ed. (2021). Google Books. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt->

PT&lr=&id=URclEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=diferen%C3%A7a+entre+M%C3%A9todo+qualitativo+e+quantitativo+e+misto&ots=9g4OhXHWDz&sig=6ltJnXgoMTFT8LAdzIKasRGWQdA#v=onepage&q=diferen%C3%A7a%20entre%20M%C3%A9todo%20qualitativo%20e%20quantitativo%20e%20misto&f=false

QUAIS OS NUTRIENTES IMPORTANTES PARA A MULHER GRÁVIDA? (2022). Disponível em: https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/wp-content/uploads/2022/07/GuiaAconselhamento_Parte-II.pdf

Scientific Opinion on Dietary Reference Values for vitamin E as α -tocopherol. (2015). *EFSA Journal*, 13(7). Disponível em: <https://doi.org/10.2903/j.efsa.2015.4149>

Silva F., Santos A. J. (2013). Suplementação de iodo na preconcepção, gravidez e amamentação: a recomendação e a Medicina baseada na inferência. *Rev Port Med Geral Fam* 2013;

Suplementos Alimentares – DGAV (2015). Disponível em: <https://www.dgav.pt/alimentos/conteudo/generos-alimenticios/regras-especificas-por-tipo-de-alimentos/suplementos-alimentares/>

Veronese, N., Dominguez, L. J., Pizzol, D., Demurtas, J., Smith, L., Barbagallo, M., Bolzetta, F., Maggi, S., & Sinclair, A. J. (2019). *Diabetes, cognitive impairment and dementia: A systematic review and meta-analysis*. *Ageing Research Reviews*, 55, 100944. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.arr.2019.100944>

Viveiros F, Poínhos R, Afonso C. (2021). Perfil de suplementação antes e durante a gestação: estudo de acompanhamento na ilha do Faial. *Ata Portuguesa de Nutrição*. 30;26. Disponível em: <https://actaportuguesadenutricao.pt/edicoes/httpsactaportuguesadenutricao-ptwp->

World Health Organization. (2013). Guideline: Calcium supplementation in pregnant women. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241505376>

World Health Organization. (2013). Guideline: Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501996>

Xiang, C., Luo, J., Yang, G., Sun, M., Liu, H., Yang, Q., Ouyang, Y., Xi, Y., Yong, C., Khan, M. J., & Lin, Q. (2022). Dietary Supplement Use during Pregnancy: Perceptions versus Reality. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7) 4063. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19074063>

Referências Bibliográficas

Anexos

Guião de Entrevista:

Socio demográficas:

- Idade
- Área de residência
- Grau académico
- Está grávida de quantas semanas

Informação clínica:

1. De que forma considera que a informação sobre suplementos alimentares deverá chegar às grávidas, de forma a incentivar o seu consumo?
2. Está ou esteve a tomar algum suplemento alimentar durante a gravidez?

Sim tomo	Não tomo
3 - Qual/quais os suplementos alimentares está a tomar?	3.1 -. Qual o motivo pelo qual não toma?
4 - Quando começou a tomar e porquê?	4.1 - Acredita que os suplementos alimentares podem trazer benefícios durante a gravidez?
5 - Quem lhe aconselhou a tomar?	
6 - Com que frequência toma os suplementos alimentares?	

7 - Acredita que os suplementos alimentares podem trazer benefícios durante a gravidez? 8 - Que benefícios considera que os suplementos alimentares podem trazer à grávida ou ao feto? 9 - Notou alguma diferença ou melhoria na sua saúde desde que começou a tomar os suplementos alimentares? 10 - Com base na sua experiência, sobre os suplementos alimentares, que recomendações daria a outras grávidas.	
---	--

Assinale as afirmações que considera Verdade ou Mito:

	Verdade	Mito
1 - O ácido fólico começa a tomar-se 3 meses antes da concepção		
2 - Os suplementos alimentares naturais não fazem mal à saúde do feto.		
3 - Os suplementos alimentares podem ajudar a reduzir o risco de algumas doenças na grávida e no feto.		
4 - Todas as grávidas podem fazer o mesmo		

tipo de suplementos alimentares.		
5 - O déficit de ferro durante a gravidez pode levar a anemia		

Requerimento à Comissão de Ética da Egas Moniz

Código | IMP-EM-PE-18_02

Exmo.(a). Sr.(a) Presidente da Comissão de Ética,

No âmbito da tese de Mestrado Integrado no curso de Ciências Farmacêuticas, eu, Tânia Sofia Guedes de Brito e Maurício, venho por este meio solicitar o parecer da Comissão de Ética da Egas de Moniz para a realização de um trabalho com o tema “Importância dos suplementos alimentares no bem-estar materno-fetal”.

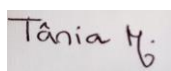
Este trabalho tem como objetivo investigar a importância da adesão das grávidas, ao uso de suplementos alimentares durante a gravidez e será supervisionado pela Professora Doutora Aida Serra, e assistido por Professor Doutor João Aguiar.

Em virtude de ir iniciar o estágio em farmácia comunitária, a partir de Maio e ainda não ter informação concreta acerca de qual farmácia irei estagiar. Só irei conseguir entregar a autorização do local para a recolha de dados, perto do início de Maio, quando tiver a confirmação do local de estágio.

Monte de Caparica, 13 de Dezembro de 2023

Pede deferimento.

Atentamente,



Consentimento Informado

Código | IMP-EM-PE-17_03

Monte de Caparica, dia de mês de ano

Exmo.(a) Sr.(a),

No âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas na Unidade Curricular de Estágio do(a) Egas Moniz School of Health and Science, sob a orientação da Professora Doutora Aida Serra e do coorientador Professor Doutor João Aguiar, solicita-se autorização para a participação no trabalho de investigação subordinado ao tema: Importância dos suplementos alimentares no bem-estar materno-fetal, cujo o público alvo são grávidas, com o objetivo de investigar a importância da adesão das grávidas ao uso de suplementos alimentares durante a gravidez, a sua participação consiste: em responder a perguntas de resposta aberta e fechada.

A participação neste estudo é voluntária e não é anónima. A sua não participação não lhe trará qualquer prejuízo.

A entrevista irá consistir em perguntas sociodemográficas e em perguntas acerca da informação clínica quanto ao conhecimento por parte das grávidas sobre os suplementos alimentares.

Este estudo pode trazer benefícios tais como o aumento do conhecimento científico na área e promover a literacia dos participantes sobre o tema ao progresso do conhecimento.

A informação recolhida destina-se unicamente a tratamento estatístico e/ou publicação e será tratada pelo(s) orientador(es) e/ou pelos seus mandatados. A sua recolha é confidencial e não é anónima.

(Riscar o que não interessa)

ACEITO/NÃO ACEITO participar neste estudo, confirmando que fui esclarecido sobre as condições do mesmo e que não tenho dúvidas.

Consentimento Informado

Código | IMP-EM-PE-17_03

(Assinatura do participante ou, no caso de menores, do pai/mãe ou tutor legal)

Comissão de Ética EGAS MONIZ

Processo Interno: 1362

PT 499/23

Ex.ma Senhora

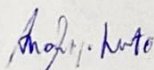
Tânia Sofia Guedes de Brito e Maurício

Monte de Caparica, 29 de maio de 2024.

Ex.ma Senhora,

Em resposta ao Pedido de Parecer que submeteu à apreciação da Comissão de Ética da Egas Moniz, com o tema denominado: “Importância dos suplementos alimentares no bem-estar materno-fetal”, foi aprovado.

A Presidente da Comissão de Ética da Egas Moniz



Profª Doutora Ana Filipa Vicente