

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

ALIMENTAÇÃO NUMA GRÁVIDA PORTUGUESA
ESTUDO DE CASO APLICANDO A CIPE

ALIMENTACIÓN EN UNA EMBARAZADA PORTUGUESA
ESTUDIO DE CASO APLICANDO LA CIPE

FEEDING IN A PORTUGUESE PREGNANT WOMEN
CASE STUDY APPLYING CIPE

Maria Antonia Martins - Mestranda. Universidade de Évora

Maria Teresa Ortet - Mestre. Unidade de Saúde Familiar Sol, ACES Alentejo Central

Maria Margarida Sim-Sim - PhD. Universidade de Évora

RESUMO

Objetivo: descrever o entendimento de uma grávida sobre a sua alimentação.

Método: Análise da narrativa através de explicação ideográfica.

Resultados: os diagnósticos foram definidos na CIPE®, versão 2: a) potencializar para um melhor conhecimento sobre a gravidez, b) potencializar para aumentar o conhecimento sobre a imagem corporal. A alimentação na gravidez é regida por necessidades orgânicas e práticas culturais. É necessário um equilíbrio entre recomendação técnica e cultura alimentar.

Conclusão: para melhorar a experiência da gravidez, a equipe de saúde materna deve considerar a perceção da mãe sobre a alimentação. Em Portugal, os cuidados de saúde primários necessitam ter posição mais relevante. Sugere-se que seja introduzido o foco imagem corporal.

Palavras-chave: Imagem corporal; estudo de caso; gravidez; cuidados pré-natais.

ABSTRACT

Aim: To describe the understanding of a pregnant about how to feed.

Methods: Narrative analyzed through ideographic explanation.

Results: Diagnoses were defined in CIPE®, version 2: a) potentiate for better knowledge about pregnancy, b) potentiate to improve knowledge about body image. Feeding in pregnancy is governed by organic needs and cultural practices. A balance between technical recommendation and food culture is needed.

Conclusion: To improve pregnancy experience, maternity staff should consider mother's perception about feeding. In Portugal, primary health care needs a more relevant position. It is suggested to introduce the focus body image.

Keywords: Body image; case study; pregnancy; prenatal care.

RESUMÉN

Objetivo: describir el entendimiento de una mujer embarazad sobre su alimentación.

Método: Análisis de la narrativa a través de una explicación ideográfica.

Resultados: los diagnósticos se definieron en la CIPE®, versión 2: a) potenciar para un mejor conocimiento sobre el embarazo, b) potenciar para aumentar el conocimiento sobre la imagen corporal. La alimentación en el embarazo se rige por necesidades orgânicas y prácticas culturales. Es necesario un equilibrio entre la recomendación técnica y la cultura alimentaria.

Conclusión: para mejorar la experiencia del embarazo, el equipo de salud materna debe considerar la percepción de la madre sobre su alimentación. En Portugal, la atención primaria de salud necesita tener una posición más relevante. Se sugiere que se introduzca el foco de imagen corporal.

Palabras clave: Imagen corporal; estudio de caso; embarazo; cuidado prenatal.

INTRODUÇÃO

Os alimentos são a fonte de energia para o organismo desde a concepção à velhice. Mesmo a espermatogénese e a oogénese são influenciadas pelo estado nutricional dos progenitores⁽¹⁾. A fertilidade feminina depende de um mínimo de 22% de gordura corporal, mas acima de 31%, inviabiliza a gravidez, estando ambas associadas a diminuição do estradiol na fase folicular⁽²⁾.

A alimentação é culturalmente definida tal como outros aspetos da vida e os enfermeiros possuem competência para oferecer cuidados culturalmente congruentes⁽³⁾. A alimentação no ciclo gravídico-puerperal, é regulada por crenças, normativas socioculturais que exprimem benefício materno-fetal. Por outro lado, a depleção orgânica de nutrientes, exprime-se na ingestão de alimento incomum. É conhecida a geofagia, litofagia, tricofagia, pagofagia entre outros, denominada “pica” e o desejo de alimento específico^(4,5). As orientações clínicas facilitam o enfrentar de intercorrências no ciclo gravídico-puerperal⁽⁶⁾, tal como é recomendado pela Direção Geral de Saúde (i.e., Alimentação e Nutrição na Gravidez. DGS, 2015). As necessidades únicas e singulares de cada mulher, confirmam a importância dos cuidados personalizados e podem ser observadas através de estudo de caso à luz da CIPE^(6,7).

São objetivos do atual estudo a) descrever o entendimento de uma grávida sobre alimentação saudável, b) identificar os diagnósticos de enfermagem relacionados com a alimentação.

Descrição do Caso

Maria (nome fictício) de 33 anos, caucasiana, tem aspeto cuidado. É licenciada, técnica de radiologia, vive com o companheiro de 30 anos. Após consulta pré-concepcional, quando retirou anel contraceptivo há um ano, iniciou ácido fólico. Nulípara, com gravidez simples, não programada, desconhecida até à 14ª semana, altura em que iniciou vigilância pré-natal, sem recordar a data da última menstruação (DUM). Nessa altura iniciou ferro e polivitamínico. Não fez iodeto de potássio. Referindo-se ao 1.º trimestre, enuncia desconfortos como aumento da tensão mamária, sensação de pernas pesadas, urgência urinária, instabilidade emocional, que a própria considerava tensão pré-menstrual.

Está atualmente no segundo trimestre, com cerca de 18 semanas. Gravidez com risco clínico, por exposição profissional a raios X. Esta situação é identificada como causadora de ansiedade à 14ª semana. A alimentação é fator de preocupação atual dadas as escolhas alimentares que faz. Nestas escolhas, parece ocorrer conflito entre: a) a dieta tradicional local, b) a dieta que entende para si como grávida, c) a antecipação que faz sobre as implicações da alimentação na saúde do seu filho. O Índice de Massa Corporal (IMC) de 19.92 anterior à gravidez (peso=51Kg; altura=1.60) está na categoria normoponderal (i.e., Programa Nacional de vigilância de gravidez de baixo risco, DGS, 2015). À 14ª semana pesava 55kg e atualmente à 18ª semana manteve o mesmo peso. Está normotensa (i.e., 100/65) e normocárdica (i.e., 76p/m).

METODOLOGIA

Estudo de caso realizado em contexto académico. Obteve parecer positivo da Comissão de Ética da Universidade (i.e., registo 17023). Respeitaram-se os princípios éticos conforme a Norma nº 015/2013 da DGS, que segue os princípios da Declaração de Helsínquia. A recolha de dados decorreu em Abril e Maio de 2017. Durante a entrevista utilizou-se um guião (Apêndice A). Analisou-se a narrativa da entrevista e aplicou-se a taxonomia da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE; versão 2.4 disponível na unidade de saúde) e as orientações clínicas (i.e., conforme DGS 2015: Alimentação e Nutrição na Gravidez e Programa Nacional de vigilância de gravidez de baixo risco) na interpretação do fenómeno.

RESULTADOS

Através do relato da participante sobre a alimentação na gravidez, realizou-se a análise ideográfica, respondendo ao primeiro objetivo do estudo. Emergiram 35 unidades de significados, que são a expressão em linguagem comum e relatam a vivência. As unidades de significado são interpretadas, numa perspetiva global e abstrata, gerando 10 unidades. Num terceiro processo interpretativo, atingiram-se as unidades emergentes do fenómeno: a) reconhecimento do conceito alimentação saudável na gravidez, b) conflito com alimentação tradicional e d) reconhecimento das diferenças na postura dos técnicos de saúde. O conceito alimentação saudável na gravidez, sustenta-se na preocupação com a qualidade dos alimentos, a frequência da ingesta ao longo do dia e o facto de entender a saúde do feto

como intrínseca à sua própria saúde. No segundo significado, referido como “conflito com alimentação tradicional”, é perceptível a necessidade de mudar comportamentos, tanto por hábitos locais, como oferta comercial, como ainda na alimentação ligada a momentos de socialização. No terceiro significado, a narrativa, transmite a sensibilidade à postura dos técnicos de saúde e refere na sua perspetiva as atitudes dos técnicos (Tabela 1).

Tabela 1 - Significados emergentes na análise ideográfica relativos à alimentação.

Unidades de Significado	Interpretação	Unidades emergentes
(...) Tento comparar rótulos(...) proteínas, hidratos de carbono sal (...) pegar num iogurte (...) tenho muita preocupação com os iogurtes que se compram Às vezes vamos ao supermercado e os light (iogurte) estão cheios de açúcar (...) um iogurte que me saiba bem está carregadinho de açúcar podemos pôr curgete, cenoura, ah... de tudo, alho francês, o que houver em casa (risos). As hortícolas, (...) espinafres, ou catacuzes, ou agriões O pequeno-almoço... agora é leite, porque o médico mandou-me beber leite depois a meio da manhã é que como o pão, sempre de cereais, com fiambre de peru... de manhã (...) faço as papinhas de aveia com iogurte, linhaça, alguma fruta que tenha, ou kiwi, ou ameixa Faço a refeição normal (...) Como sopa, segundo prato e fruta (...)	Alimentação com qualidade da seleção à confeção dos alimentos	Reconhecimento do conceito alimentação saudável na gravidez
A alimentação da mãe é a alimentação do bebé O bebé só come o que lhe damos para comer...	O corpo materno como via de nutrição para o feto	
(...) minha mãe faz muito os guisados, guisado com batatas, ervilhas, cenoura... Comia com sopas (fatias) de pão, tirei as sopas de pão (fatias), como a sopa sem sopas (fatias) de pão por vezes vamos almoçar fora, jantar fora, a casa de amigos Se não podemos comer o chouriço nem o toucinho fica sem gordura Mas o bebé precisa que se coma por dois	Alimentação culturalmente definida	Conflito com alimentação tradicional
Eu adoro manteiga, mas a manteiga é gordura pura (...) sabe muito bem... quando se come uma fatia depois então já não se come só uma Não como manteiga...hum...às vezes como, claro... Claro que há os dias de asneiras (risos)...	Os erros alimentares reconhecidos	
Tinha preocupação com a alimentação e estava sempre renitente sobre o que havia de comer Os (iogurtes) que como, são bastante amargos e sozinho, também não os consigo tolerar bem (põe açúcar) (...) é mais uma regra... é mais antigo (técnico de saúde), só tem aquele limite (prescrição) (...) ele (técnico de saúde), diz “Deixa-te de ideias, é isto que vais fazer” Não posso fazer a alimentação que fazia antes (...) por exemplo, agora estou a beber leite outra vez (não gosta de leite), mas ele (técnico de saúde) diz que devo beber (...) no centro de saúde é mais tranquilo e dizem-me “experimenta” (...) a enfermeira de família tem-me ajudado a perceber alguns alimentos (...) quando tenho algum problema mando-lhe (à enfermeira) uma mensagem	O técnico de saúde como prescritor da alimentação	Reconhecimento das diferenças na postura dos técnicos de saúde
	O técnico de saúde como orientador e recurso	

Na análise da narrativa, emergiu *a posteriori* uma quarta unidade: d) autocuidado da imagem corporal na gravidez. O quarto significado, enraíza-se na convivência em si mesma, com uma corporalidade desconhecida. Surge o imaginário do corpo gravídico típico e a expectativa de volumes e formas estranhos. A narrativa mostra tanto a adesão ao estereótipo da gravidez, como corpo volumoso, assim como preocupação em imagem corporal satisfatória (Tabela 2).

Tabela 2 - Significados emergentes na análise ideográfica relativos à corporalidade

Unidades de Significado	Interpretação	Unidades emergentes
Se calhar mais para a frente vai ser um aumento maior (mamas), se calhar não vou gostar...	Cultivar Imagem da gravidez positiva	
A minha grande preocupação era não engordar		
Antigamente era a ideia que tinham (engordar na gravidez) alterou muito	Conflito entre a dieta de ingesta e a imagem corporal tradicional	Autocuidado da Imagem corporal na gravidez
Hoje em dia muita gente tem cuidado com a alimentação e já não engorda 10 kg, 20 kg.		
Uma grávida tem de ser gordinha (risos) porque uma grávida magra não é normal		
Fazer um pouco de exercício (...) tento fazer uma caminhada	Manutenção do Exercício físico	
Não faço ginásio, nem exercício de muito esforço físico		
Faço tudo igual, sem alteração nenhuma... Sem dizer "está grávida, pode ter restrições a nível de alguns exercícios".		

Para dar resposta aos dois últimos objetivos do estudo de caso, utilizou-se a taxonomia CIPE disponível na plataforma da unidade de saúde (i.e., SClínico). Com base nos significados emergentes da vivência da participante, passou-se à linguagem técnica, constante dos fenómenos, focos, diagnósticos e intervenções de diagnóstico. No Programa Nacional de Saúde Materna (PNSM), considerou-se: a) o fenómeno "gravidez" com o foco de atenção "gravidez" (cod 1A111153). Relativamente ao foco de atenção "gravidez", selecionou-se uma das 12 opções de diagnóstico de enfermagem (i.e., potencializar para melhor conhecimento sobre gravidez) e simultaneamente três das 20 intervenções diagnóstico e os respetivos itens de cada grupo. A avaliação dos conhecimentos relativos à alimentação, foi satisfatória,

fundamentando-se na dieta mediterrânica (i.e., DGS, 2015: Programa Nacional de vigilância de gravidez de baixo risco), revelando disponibilidade para melhorar. A idade gestacional será de 18 semanas, considerando a ecografia realizada à 14^a semana. IMC=21.48 (i.e., peso 55Kg; altura=1,60).

Na continuidade do fenómeno “gravidez”, observou-se a carência de focos na plataforma, que pudessem enquadrar a categoria emergente da narrativa “imagem corporal”, que surgiu *a posteriori*. Assim, recorreu-se ao Programa de Saúde, no sentido abrangente dado pelo SClínico. Identificou-se o conceito de “indivíduo” e percorreu-se a árvore de conceitos até atingir o foco “imagem corporal” (cod 1A112123) (Tabela 3).

Tabela 3 - Aplicação da Taxonomia CIPE ao caso

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de diagnóstico	Itens do grupo
Potencializar para melhor conhecimento sobre gravidez	Avaliar conhecimento sobre gravidez (alimentação)	Não demonstra
		Demonstra
		Não aplicável
	Monitorizar o índice de massa corporal	Avaliação peso/altura ²
	Monitorizar idade gestacional	DUM
Potencial para melhorar conhecimento sobre imagem corporal	Avaliar conhecimento sobre imagem corporal	Alterações da imagem corporal
		Estratégias adaptativas

Para realizar as intervenções diagnóstico, utilizaram-se as orientações da DGS (i.e., DGS 2015: Programa Nacional de vigilância de gravidez de baixo risco e Alimentação e Nutrição na Gravidez), no que respeita a recomendações sobre alimentação em qualidade, quantidade, regularidade de ingesta, precauções de higiene na ingesta. Intervenções de diagnóstico contemplaram também a evolução ponderal de acordo com o progresso na idade gestacional.

DISCUSSÃO

Desconhecendo-se a DUM, a datação ocorreu por avaliação ecográfica. A datação do fenómeno da gravidez é fundamental⁽⁸⁾, mas é útil dizer na secção da discussão que existe controvérsia, quanto à descrição do termo “gravidez”, pois a CIPE situa-o em 266 dias, desde a fertilização ao nascimento. De facto, no ciclo menstrual de cada mulher, a janela de fertilidade é variável e a viabilidade do óvulo é de 6-24h e a do espermatozoide de cinco dias, em ambiente do muco cervical estrogenizado. Assim, é preferível definir o foco “gravidez” a partir da DUM⁽⁸⁾, como ocorre na maioria dos cuidados obstétricos. Por outro lado, os 266 dias do foco “gravidez”, correspondendo na descrição, a 38 semanas entre a fecundação e o nascimento, não contemplam o ultimo período da gravidez de termo⁽⁹⁾, considerando também as orientações clínicas da DGS (i.e., DGS 2015: Programa Nacional de vigilância de gravidez de baixo risco e Alimentação e Nutrição na Gravidez).

A pertinência do estudo de caso, orientado com relevância, para a alimentação da participante, insere-se nas recomendações para a qualidade da alimentação na gravidez (i.e., DGS 2015: Programa Nacional de vigilância de gravidez de baixo risco e Alimentação e Nutrição na Gravidez). O assunto é interessante, pois a viabilidade, robustez e saúde do conceito mantém-se com uma dieta persistentemente equilibrada. Existe atualmente evidencia que algumas doenças (i.e., cardiovasculares, diabetes, algumas oncológicas e infecciosas) estão radicadas na má-nutrição fetal⁽⁴⁾.

A participante reconhece a alimentação saudável como um valor com implicações para si mesma e para o feto. De facto, durante a gravidez, a alimentação sustenta as necessidades da mulher e a construção plástica do embrião que se encontra na fase do mais rápido no desenvolvimento humano. Maria faz alguns desvios alimentares, por razões de socialização ou tradição local, mas tem conhecimento para evitar a depleção do organismo e orienta a dieta em qualidade e quantidade. O diagnóstico de enfermagem é assim o de “potencializar para melhor conhecimento”. Ao cuidar da participante, o técnico de saúde implementa as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) incidindo sobre: a) a inclusão de legumes verdes, fruta, além da carne, peixe, frutos secos e leguminosas secas, prevenindo o sobrepeso e b) suplemento de ácido fólico e ferro. A participante iniciou na fase pré-concepcional, a suplementação com ácido fólico e o ferro. Em Portugal as orientações da DGS recomendam diariamente o ferro oral com 30 mg a 60 mg e 400 µg ácido fólico (i.e., DGS. 2015: Alimentação e Nutrição na Gravidez).

Tal recomendação coloca-se em favor da preservação e encerramento do tubo neural entre outros (i.e., DGS. 2015: Programa Nacional de vigilância de gravidez de baixo risco).

Maria não toma Vitamina A nem cálcio e para as mulheres portuguesas, não se coloca em geral este risco. Considerando a multiculturalidade em Portugal, coloca-se a opção de Vitamina A, caso exista ascendência indiana onde é prevalente. A depleção de cálcio é mais frequente nas mulheres múltíparas, gravidezes gemelares e em geral é mais pronunciada no 3.º trimestre, podendo gerar quadros de pré-eclampsia e eclampsia (i.e., DGS. 2015: Programa Nacional de vigilância de gravidez de baixo risco).

Na avaliação do IMC, observou-se um desvio de cerca de 1,6Kg relativamente ao esperado (i.e., DGS. 2015: Alimentação e Nutrição na Gravidez). De acordo com as orientações da DGS, deveria ter 56,6Kg à data da entrevista. Considera-se contudo que não existe um quadro de subnutrição, onde seja necessário estimular a ingestão proteica, ou proteica balanceada, para diminuir o risco de baixo peso ao nascer i.e., DGS. 2015: Programa Nacional de vigilância de gravidez de baixo risco). Na verdade, o peso de referência antes da gravidez (i.e., 55Kg) não é um valor fidedigno, como se constatou na entrevista, desconhecendo-se simultaneamente a DUM. A incerteza destes parâmetros, dificulta assim uma avaliação mais apurada na evolução da gravidez.

O significado de “imagem corporal” é inerente a cada experiência irrepetível de gravidez. Próprio da individualidade com que é vivida uma gravidez, o significado emergente *a priori* de “imagem corporal”, sublinha por si mesmo, esta fase singular da vida. Uma construção diferente que não pode ser comparada, por exemplo, com uma perturbação da imagem do corpo⁽¹⁰⁾. Maria, ao observar algumas modificações no seu corpo, procura alimentar-se de maneira a não ter peso excessivo, mas questiona-se sobre se vai gostar ou não do seu corpo grávido. De facto, as formas, os tamanhos, as texturas na gravidez são muito plásticas. Por outro lado, o corpo feminino, que mostra através da gravidez a essência reprodutiva é exatamente o oposto do feminino-erótico, que a sociedade valoriza. Não será de estranhar, que mesmo sem levantar o diagnóstico “imagem corporal comprometida”, se identifique em Maria, algum questionamento no agrado quanto à imagem corporal. No autocuidado com a imagem corporal, Maria contempla no seu dia-a-dia a atividade física. Fá-lo de forma equilibrada. Tal é sublinhado pela DGS, considerando que a atividade física associada a uma alimentação saudável otimiza o aporte dos nutrientes.

Em ideia final, poder-se-á dizer que o caso em estudo, apresenta uma gravidez normal que sugere ser vivida com a ansiedade típica. Será útil que o cuidado prestado seja culturalmente congruente com o padrão da grávida. De facto, todas as gravidezes, devem ser monitorizadas por técnicos de saúde, pois a saúde da criança está fortemente dependente da vida intrauterina que lhe é proporcionada (i.e., DGS. 2015: Alimentação e Nutrição na Gravidez). Assim, através do fenómeno da gravidez, foram reveladas carências da taxonomia CIPE, que sublinham a sua importância na clínica⁽⁷⁾. Importa o desenvolvimento da enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Recolheu-se a prática alimentar na gravidez, interpretando-se à luz da taxonomia CIPE. É vantajoso, que os técnicos de saúde, respeitando orientações clínicas para uma boa alimentação, rejeitem atitudes prescritivas e realizem a vigilância pré-natal centrada na grávida. Há que reconhecer alterações de imagem corporal, que na gravidez, trazem simultaneamente satisfação e estranheza.

Limitações

Os diagnósticos disponíveis no sistema informático são escassos para o fenómeno gravidez. Esta limitação, dá consistência à essência do estudo, estimulando ao desenvolvimento CIPE para a saúde materna.

Implicações para a Enfermagem

Na aplicação do sistema de classificação CIPE, constataram-se carências de diagnósticos na plataforma. Os estudos de caso são uma boa metodologia, para identificar lacunas no exercício clínico. Procurar e publicar carências locais, pode ter repercussões em outras latitudes. Será de considerar desenvolver a taxonomia CIPE para a saúde materna.

REFERÊNCIAS

1. Barker DJ, Thornburg KL. "The obstetric origins of health for a lifetime," (in eng). Clin Obstet Gynecol. 2013 Sep; 56(3): 511-519.
2. Ziomkiewicz A, Ellison PT, Lipson SF, Thune I, Jasienska G. "Body fat, energy balance and estradiol levels: a study based on hormonal profiles from complete menstrual cycles," (in eng). Hum Reprod. 2008 Nov; 23(11): 2555-2563.
3. Mujallad A, Taylor EJ. "Modesty Among Muslim Women: Implications for Nursing Care," (in eng). Medsurg Nurs. 2016 May-Jun; 25(3): 169-172.
4. Coad J. Dunstall M. Anatomy and Physiology for Midwives, 4th ed. Edinburgh (GB): Elsevier, 2012.
5. Montenegro C, Rezende J. Obstetrícia Fundamental, 13th ed. Rio de Janeiro (BR): Guanabara Koogan, 2014.

6. Barbosa E, *et al.* "Nursing care for one puerpera based on the Theory of Comfort". *Rev Min Enferm.* 2014; 18(4): 845-849.
7. Kilańska D, Gaworska-Krzemińska A, Grabowska H, Gorzkowicz B. "A case study of the introduction of the International Classification for Nursing Practice® in Poland". *International Nursing Review.* 63(3): 361-371.
8. "Committee Opinion No 700: Methods for Estimating the Due Date," (in eng). *Obstet Gynecol.* 2017 May; 129(5): e150-e154.
9. "ACOG Committee Opinion No 579: Definition of term pregnancy," (in ENG). *Obstet Gynecol.* 2013 Nov; 122(5): 1139-40.
10. Faeda A, Leon CGRMP de. Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus. *Rev Bras Enferm.* 2006 Dec; 59(6): 818-821.

Correspondência: msimsim@uevora.pt

Apêndice A
Guião da Entrevista

Dimensão	Objetivos	Tópicos
Bloco 1: Legitimar a entrevista	Garantir que a participante compreende o que é solicitado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar sobre o estudo académico 2. Informar sobre a confidencialidade dos dados 3. Solicitar o reconhecimento do consentimento
Bloco 2: Vida saudável e alimentação	Definir praticas de alimentação saudáveis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conceito pessoal de alimentação saudável 2. Atividades diárias realizadas em favor da alimentação saudável
Bloco 3: Comportamento associado ao estilo de vida saudável na gravidez.	Descrever os hábitos alimentares durante a gravidez.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conhecimento sobre as praticas de alimentação da mulher durante a gravidez 2. Escolhas alimentares por razões de gravidez 3. Orientações alimentares dos serviços de saúde por razões de gravidez
Bloco 4: Conclusão da entrevista.	Demonstrar a importância do testemunho.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar oportunidade para identificar outros aspetos importantes não abordados anteriormente 2. Oferecer a possibilidade de enviar a gravação da entrevista 3. Agradecer e encerramento da entrevista