

ESTUDO QUALITATIVO SOBRE A ALIMENTAÇÃO NO PERÍODO GRAVÍDICO

MILENA NUNES ALVES DE SOUSA

Universidade de Franca, Franca, São Paulo, Brasil.

E-mail: minualsa@hotmail.com

OCILMA BARROS DE QUENTAL

Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

E-mail: ocilmaquental@hotmail.com

MACERLANE DE LIRA SILVA

Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

E-mail: macerlane@hotmail.com

JOSÉ JUDIMACI MARQUES RICARTE

Universidade Três Fronteiras, Assunção, Paraguai.

E-mail: sambatuck@hotmail.com

TARCIANA SAMPAIO COSTA

Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil.

E-mail: tarcianasampaio@yahoo.com

1 INTRODUÇÃO

Durante a gravidez o organismo materno sofre modificações que são consideradas como importantes alterações anatômicas, fisiológicas e bioquímicas que iniciam com a fertilização e continuam durante toda a gestação, desaparecendo por completo após o parto ou até o final da lactação. É no decorrer desse processo que ocorre aumento das carências nutricionais, tanto para atender as necessidades da futura mãe como também às do feto. Portanto, são diversos os estudos na área de nutrição com gestantes que têm mostrado relação definitiva entre dieta, o estado nutricional materno e condições do bebê ao nascer (FIGUEIRDEO, 2003).

A nutrição é um processo que envolve práticas alimentares, o metabolismo e o sistema nervoso em que as condições emocionais dos indivíduos têm influência direta em suas condições de saúde (VITOLLO, 2003). O estado nutricional da mulher, antes e durante a gestação, é crítico para a saúde e sobrevivência da mãe e do filho. Existem evidências de que o peso e a saúde do recém-nascido são fatores que influenciam diretamente no seu crescimento e desenvolvimento durante a infância dependente, em grande parte, do estado nutricional materno (KRASOVEC; ANDERSON, 1991).

O ganho de peso inadequado durante a gestação está associado à maior incidência de morbidade e mortalidade. É necessária uma ingestão diária de carboidratos, proteínas, gorduras, sais minerais entre outros nutrientes para o nascimento saudável e o bem estar da gestante. Os nutrientes essenciais compreendem a água, assim como quantidades suficientes de carboidratos, proteínas, gorduras, vitaminas, minerais e fluidos (extra e intracelular) (VIEIRA et al., 2004). Devido à demanda fetal, é relevante a suplementação férrica na gestante já que a anemia é causada principalmente por baixas reservas de ferro (FARRELL; NICOTERI, 2005).

Diante do escopo, o presente estudo tem como objetivo descrever o conhecimento das gestantes atendidas no pré-natal de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) quanto à importância da alimentação nessa fase de suas vidas.

2 MÉTODOS

Estudo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa. A população foi constituída por 40 gestantes que realizavam o pré-natal no UBSF Dom Bosco no município de Cajazeiras-PB. Contudo, a partir dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra foi constituída de 32 gestantes. Considerou-se como critérios de inclusão idade igual ou superior a 20 anos, estar

cadastrada no programa SISPRENATAL da referida unidade de saúde, aceitar participar da pesquisa voluntariamente e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas àquelas com idade inferior a 18 anos, não ser cadastrada na unidade de saúde outrora citada e não aceitar participar do estudo.

Para a coleta de dados foi utilizada uma entrevista estruturada composta de duas partes: a primeira referente aos dados sociais e demográficos das participantes e a segunda quanto à opinião das puérperas sobre a alimentação e sua importância durante a gestação.

Foram obedecidos os princípios éticos dispostos na resolução N°196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Salienta-se que este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, conforme N° 517042010. Os resultados coletados foram organizados em banco de dados eletrônicos por meio de digitação em planilha do aplicativo Microsoft Excel, transportados e analisados no Programa SPSS versão 14.0. Nesse processo foram codificados, tabulados e a análise das informações colhidas foi feita por meio de estatística descritiva com suas respectivas distribuições percentuais absolutas e relativas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quanto à idade das gestantes, 43,8% estavam com idade compreendida entre 20-25 anos, 34,4% entre 26-30 anos e 21,8% acima de 30 anos. Sabe-se que a idade ideal para procriação é entre 20 e 30 anos, visto que antes dessa fase o aparelho reprodutor feminino não está totalmente desenvolvido e após os 35 anos a gravidez torna-se de risco, tanto para a mãe como para o filho (FARRELL; NICOTERI, 2005).

Em se tratando da renda familiar dessas mulheres, 9,4% recebem menos de um salário mínimo (SM), 43,8% de 1 a 2 SM, 37,4% de 3 a 4 SM e apenas 9,4% chegam a receber >5 SM. Em relação à alimentação, muito do que é consumido depende da renda familiar, daí decorre a percepção de ser muito difícil para determinadas famílias manter um padrão de vida saudável, com ações de autocuidado, como o hábito de alimentar-se adequadamente (GILGLIANE, 2004).

No tocante a escolaridade, os achados revelam que 18,6% são alfabetizadas, com ensino médio incompleto e fundamental incompleto, cada. Identificou-se que 21,8% possuíam ensino fundamental completo, 13,0% médio completo e apenas 9,4% o superior. Situações semelhantes foram observadas na literatura visto que a escolaridade materna tem grande significância na qualidade da assistência. A saúde não está relacionada apenas com a disponibilidade dos serviços ofertados, mas unida à capacidade de autocuidado da população, que é diretamente relacionada pelo seu nível de instrução (BRASIL, 2006).

Com relação à ocupação, 59,3% das participantes informaram trabalhar fora de casa e 40,9% estudam (12,5%) ou são donas do lar (28,2%). Quanto ao número de consultas realizadas durante a gestação, pôde-se observar que 98,0% compareceram a mais de 06 consultas.

De acordo com o estado civil, 62,5% eram casadas, 18,8% solteiras, 6,3% viúvas e 12,6% mantinham outro tipo de relação. Diante dos dados, parece haver a presença marcante do parceiro nesta fase de vida da mulher. A presença deste durante o período gravídico traz para a mãe conforto, segurança e bem estar contribuindo para uma gestação sadia (BELFORT, 2005).

A maioria (50,0%) das gestantes iniciou o pré-natal ainda no primeiro trimestre, 28,2% no segundo trimestre e 21,8% no terceiro. O acompanhamento pré-natal propicia ao profissional de saúde avaliar o estado nutricional da gestante e tomar medidas cabíveis, de acordo com cada situação, haja vista as necessidades nutricionais que variam conforme a idade e o período gestacional (MACHADO; LOPES, 2003).

Com relação aos alimentos considerados como importantes, as gestantes pontuaram em ordem de importância: frutas (13,7%); feijão (13,2%); carne e verduras (12,4%, cada); leite

(9,8%); sucos (8,1%); legumes (5,5%); ovos (4,4%); queijo (3,8%); peixe (3,4%); e 4 (1,7%) indicaram outros tipos de alimentos.

A alimentação saudável é a que existe um equilíbrio e fornece numa mesma refeição alimentos essenciais, havendo uma relação direta entre nutrição, saúde e bem estar do indivíduo. Há milhares de anos, Hipocrates já afirmava que o alimento era o remédio e este o alimento (NOGUEIRA, 1994).

De acordo com a frequência alimentar, segundo as gestantes, a maioria (40,6%) enunciaram alimentar-se 04 vezes diariamente; 43,8% mais de 4 vezes e 15,6% de 2 a 3 vezes ao dia. Segundo informações, as gestantes pontuaram como alimentos que não podem faltar no cardápio diário: 18,9% arroz, 16,9% feijão, 15,5% carne, 14,2% frutas, 10,0% verduras, 8,8% leite, 8,1% sucos, 2,8% outros tipos de alimentos, 2,0% legumes, 1,4% ovos, 0,7% peixe e 0,7% queijo.

A avaliação nutricional individualizada no início do pré-natal é fundamental para estabelecer as necessidades de nutrientes neste período e deve ser realizada continuamente ao longo da gravidez. Durante as consultas pré-natais, 96,9% das mulheres afirmaram ter recebido orientação sobre a alimentação durante a gestação, apenas 3,1%, falaram que não receberam informadas de como seguir uma alimentação que favorecesse uma gravidez sadia para a própria e ao seu futuro bebê. Percebe-se que, em geral, as gestantes foram orientadas sobre o tipo de alimentação que favorecem a uma gestação saudável e condicionem para um parto tranquilo como, também, receberam orientação nutricional de acordo com a realidade local que habitam.

Ao serem questionadas sobre o que seria uma boa alimentação (ver tabela 1), 34,1% apontaram como sendo comer mais frutas e verduras, 17,0% se alimentar bem, 15,0% diminuir alimentos gordurosos, 10,7% referiram rica em ferro, 6,4% falaram que seria comer muito, 4,2% que deveriam evitar comidas com muito sal, 4,2% comer de tudo um pouco, 4,2% ingerir arroz, feijão, carne, 2,1% alimentar-se com fibras, proteínas, cálcio e 2,1% evitar o consumo de refrigerantes.

Tabela 1: Dados sobre o que seria uma boa alimentação na gestação

Boa alimentação	n	%
Alimentos ricos em ferro	05	10,7
Se alimentar bem	08	17,0
Comer mais frutas e verduras	16	34,1
Comer de tudo um pouco	02	4,2
Diminuir alimentos gordurosos	07	15,0
Comer feijão, arroz, carne	02	4,2
Fibras, proteínas, cálcio	01	2,1
Evitar consumo de refrigerantes	01	2,1
Comer muito	03	6,4
Evitar o sal	02	4,2
Total	47	100,0

Fonte: dados de pesquisa, 2010.

Uma proposta de alimentação saudável inclui significativamente frutas, verduras, feijão e outros alimentos que são itens alimentícios importantes para prevenir doenças crônicas e complicações gestacionais. Esses requisitos são preenchidos com o aumento da ingestão desses alimentos (SCHIMITZ et al., 2005).

Quando foi perguntado se a gestante acreditava que se alimentava corretamente, 78,12% responderam que sim e 21,87% que não. Um dos aspectos mais primordiais para uma gravidez saudável é a alimentação. As grávidas ao se alimentarem adequadamente diminuem os riscos de doenças e menos chances de complicações durante a gestação e parto. No quesito referente aos problemas encontrados durante as consultas pré-natais em relação à

alimentação, foi verificado que 62,5% não apresentaram nenhum problema, 9,4% teve diagnóstico de anemia, 21,9% estavam subnutridas e 6,2% obesas. Nenhuma mulher referiu quadro de desnutrição.

A identificação precoce da inadequação no estado nutricional das gestantes contribui para a intervenção oportuna, resultando em um impacto positivo nas condições de nascimento da criança e minimizando as taxas de mortalidade perinatal e neonatal.

4 CONCLUSÕES

Diante dos dados, até certo ponto, as grávidas estão sendo orientadas quanto à importância de uma alimentação correta no período gravídico ao identificarem os alimentos relevantes e indispensáveis neste período, mesmo assim, ainda apresentam problemas relativos a uma má alimentação.

É preciso que ações sejam desenvolvidas de forma a contribuir para que as gestantes possuam uma dieta equilibrada e variada, rica em fibras, frutas, verduras e legumes, priorizando qualidade e não quantidade.

DESCRITORES: Gestação. Alimentação. Nutrição.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BELFORT, P. Medicina preventiva: assistência pré-natal. In: REZENDE, J. **Obstetrícia**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Pré-natal e puerpério-atenção qualificada e humanizada**. 3. ed. Brasília: MS-OMS; 2006.
- FARRELL, M. L.; NICOTERI, J. A. L. **Fundamentos para uma dieta adequada**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- FIGUEIREDO, N.M.A. **Práticas de enfermagem: ensinando a cuidar da mulher e do recém-nascido**. São Paulo: Difusora enfermagem; 2003.
- GILGLIANE, F.S. **A saúde da mulher**. São Paulo: EPU; 2004.
- KRASOVEC, M.; ANDRESON, M. **Nutrição materna**. Washington D. C: PAHO/WHO; 1991.
- MACHADO, M. R.; LOPES, F. A. **Acompanhamento nutricional antes e durante a gravidez**. Departamento de nutrição da universidade de Brasília. Brasília; 2003.
- NOGUEIRA, M. **Assistência pré-natal: prática de saúde a serviço da vida**. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 1994.
- SCHIMITZ, E. M. et al. **A enfermagem em pediatria e puericultura**. Rio de Janeiro. Atheneu; 2005.
- VIEIRA, G. O. et al. Hábitos alimentares de criança de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, p. 411-6, 2004.
- VITOLLO, M. R. **Nutrição da gestação a adolescência**. Rio de Janeiro: Reichamam e Affonso; 2003.

Milena Nunes Alves de Sousa

Endereço para correspondência: Rua do Prado, nº 369, apto 806. Centro, Patos-PB. CEP: 58700-010. Fone: (83) 88784633. E-mail: minualsa@hotmail.com.