

PERFIL ALIMENTAR DAS GESTANTES ATENDIDAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MENINO DEUS DO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL

Júlia Beckenkamp¹, Marilei Sulzbach², Grazielle Guimarães Granada³

RESUMO

A falta de conhecimento sobre uma alimentação saudável pelas gestantes, reflete diretamente nas suas escolhas dietéticas, que podem estar influenciadas por fatores como aumento do apetite, paladar acentuado, condições socioeconômicas e influências locais. O presente estudo investigou o consumo alimentar de gestantes em atendimento pré-natal na Equipe de Saúde da Família do Menino Deus, localizado no município de Santa Cruz do Sul, descrevendo os alimentos mais consumidos e apontando possíveis carências nutricionais durante o período gestacional. Foram avaliadas 12 mulheres no período gestacional que participam das reuniões do grupo, realizadas semanalmente às quintas-feiras, no período de 15 de agosto a 22 de setembro de 2005. As informações aqui analisadas foram obtidas através de um Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFCA) aplicado a todas as gestantes do grupo. Apenas 17% referiram consumo diário de carne, enquanto 24% das entrevistadas não fazem uso da mesma, o que pode significar um déficit na ingesta protéica, bem como de ferro orgânico. O leite encontra-se com melhor aceitabilidade quando comparado com a carne, pois 33% o consomem diariamente e 17% não tem esse hábito. Outra deficiência encontrada está relacionada ao consumo de vegetais. Do total de gestantes, 25% não consomem vegetais diariamente; 17% utilizam uma vez por semana, e 17% consome vegetais duas vezes na semana. Outra distorção importante observou-se na ingesta de doces, pois esses são apontados como de consumo diário por 66% das gestantes, podendo causar em excessivo ganho de peso gestacional. Foi avaliado também o Índice de Massa Corporal - IMC gestacional, sendo representado por 58% de gestantes eutróficas; 25% de gestantes estão com sobrepeso e 17% em obesidade. Com o presente estudo foi possível verificar que o déficit maior na alimentação das gestantes encontra-se no consumo de carnes e vegetais. Existe, porém, um excessivo aumento na ingestão de doces e em menor frequência de frituras, mostrando que a orientação nutricional faz-se de extrema necessidade para este grupo.

Palavras-Chave: frequência alimentar, alimentação na gestação, IMC gestacional.

ABSTRACT

The lack of knowledge presented by the pregnant women regarding their eating habits in a healthy way, reflects directly on their dietary choices which can be influenced by factors such as the increase of appetite, sharp palate, social and economic status and local influences. This study investigated the eating intake of pregnant women who received prenatal assistance on the ESF (Strategy of Family Health) *Menino Deus*, located on the borough of Santa Cruz do Sul, describing the foods that were intaken the most and indicating possible nutritional lacks during the period of pregnancy. 12 women who were on their period of pregnancy and participated on the group of pregnant women from the *ESF Menino Deus* were evaluated.

¹Nutricionista das Clínicas Geriátricas “Vida Ativa” e “Bem Viver”. E-mail: jbeckenkamp@yahoo.com.br

²Nutricionista Refeições Coletivas Prato Feito. E-mail: marileisulzbach@ibest.com.br

³Mestre em Ciência – UNISC. E-mail: grazigran@ibestvip.com.br

This procedure was carried out every week on Thursdays. All the pregnant women who were assisted from August 15th to September 22nd, 2005, participated in this study. The information that was analysed here was obtained through a QFCA (Questionnaire of the Frequency of Food Intake) applied to all the pregnant women from the group. Only 17% stated that they eat meat, on the other hand, 24% of the interviewees said they do not eat any, this might mean a deficit on the proteic intake, as well as organic iron. Milk is considered as more acceptable when compared to meat because 33% drink it every day, however, 17% do not have this habit. Another deficiency found is related to the intake of vegetables, where 25% do not eat vegetables every day, 17% eat them once a week. Other important distortion was observed on the intake of candy, because these are pointed out as consumed every day by 66% of the pregnant women, this may cause a great gain of weight during pregnancy. The Rate of Body Mass of pregnancy was also evaluated. It was represented by 58% of euthrophic pregnant women, 25% of the pregnant women were overweight and 17% were obese. With this study it was possible to verify that the major deficit on the eating habits of the pregnant women is found on the intake of meat and vegetables, however, there is an excessive increase on the intake of candy and less frequently on fried foods. This shows that the nutritional guidance is of great necessity to this group.

Keywords: Eating frequency, eating during pregnancy, Rate of Body Mass of pregnancy

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma nova forma de abordar a saúde pública. Trata-se de um modelo de atenção primária à saúde que prioriza a prevenção e a educação em saúde de uma população. Reorganiza, assim, a prática da atenção à saúde, substituindo o modelo médico tradicional – focado nas doenças – por outro que visa ao atendimento global do indivíduo, da família e da comunidade, priorizando as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde.

Enquanto uma possibilidade de reestruturação da atenção básica, o ESF, a partir de ações conjugadas em sintonia com os princípios de territorialidade, intersetorialidade, descentralização, corresponsabilização, priorização de grupos populacionais com maior risco de adoecer, atua no contexto materno-infantil procurando investir no desenvolvimento das ações que o Ministério da Saúde preconiza tendo como princípio o cuidado e a promoção da saúde da mulher e da criança, dentre as quais se destaca a assistência pré-natal¹.

Durante o pré-natal é indispensável o acompanhamento nutricional da mulher para que possa ser estabelecido o seu estado nutricional, possibilitando corrigir possíveis distorções e planejar uma educação alimentar adequada.

A alimentação e a nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde. Nestes contextos, o Brasil convive com situações extremas: de um lado a desnutrição e a carência de micronutrientes essenciais ainda prevalecem e, de outro, os altos índices de obesidade despontam cada vez mais.

A falta de conhecimento sobre uma alimentação saudável pelas gestantes reflete diretamente nas suas escolhas dietéticas, que podem estar influenciadas por fatores como aumento do apetite, paladar acentuado, condições socioeconômicas e influências locais.

No período gestacional faz-se necessário um aumento da ingestão energética materna devido à Taxa de Metabolismo Basal (TMB) aumentada, desenvolvimento do feto, da placenta e do líquido amniótico; além de alguns ajustes fisiológicos maternos (mamas, útero e reservas maternas para a fase final da gestação e lactação).

O custo energético da gestação tem sido alvo de pesquisadores. Considerando-se uma gestação completa, em torno de 40 semanas gestacionais, ganho de peso de 12,5kg e peso do recém-nascido em 3kg, estima-se um custo energético de 80.000 Kcal. Esses valores podem variar de acordo com características nutricionais, constitucionais e étnicas dos diferentes grupos populacionais. De acordo com essa base teórica, a RDA (Recommended Dietary Allowance) recomenda um adicional energético para gestantes em torno de 300 Kcal/dia para o 2º e 3º trimestre, não sendo considerado o 1º trimestre².

O presente estudo objetivou investigar o consumo alimentar de gestantes em atendimento pré-natal no PSF Menino Deus, localizado no município de Santa Cruz do Sul, descrevendo os alimentos mais consumidos e apontando possíveis carências nutricionais durante o período gestacional.

2 METODOLOGIA

Fizeram parte do estudo todas as mulheres em fase gestacional atendidas no período de 15 de agosto a 22 de setembro de 2005, sendo avaliadas 12 mulheres que freqüentavam as reuniões do grupo de gestantes das Estratégias de Saúde da Família (ESF) Menino Deus, realizadas semanalmente às quintas-feiras.

Os dados antropométricos de peso e altura foram obtidos através de balança, de capacidade até 150Kg; e do estadiômetro da marca Welmy, ambos conjugados num único equipamento; posteriormente à obtenção dessas medidas, utilizando os critérios propostos pela IOM (Instituto de Medicina dos EUA, 1992), avaliou-se o estado nutricional das gestantes, segundo o IMC (Índice de Massa Corporal).

Objetivando analisar possíveis erros e acertos quanto ao consumo alimentar, foi utilizado um Questionário de Freqüência de Consumo Alimentar (QFCA) aplicado a todas as gestantes do grupo. Nele constava de uma lista de alimentos, feita através da *Pirâmide Alimentar: Um Guia para as Escolhas Diárias dos Alimentos*, proposta pelo Departamento de Agricultura dos Estados Unidos.

A coleta de dados, tanto de antropometria como a do QFCA, foi realizada pelas próprias pesquisadoras e ocorreu nas dependências do PSF, durante as reuniões do grupo.

Com base no QFCA, montou-se pirâmides alimentares para identificação de possíveis deficiências e/ou excessos de alimentos. As mesmas foram analisadas e comparadas com a pirâmide original. Posteriormente, juntamente com as agentes de saúde, realizou-se visita domiciliar às gestantes. Neste momento, sem desconsiderar as condições econômicas individuais, foi efetuada orientação nutricional a ser seguida durante o período gestacional.

A variável quantitativa IMC foi avaliada por meio dos valores obtidos individualmente, indicando a porcentagem de gestantes eutróficas, em sobrepeso e obesas. O mesmo foi feito com o QFCA que, após analisado, foi dividido em alimentos que indicaram maiores deficiências ou excessos, indicando quantas vezes eram consumidos semanalmente.

Os dados foram armazenados em banco de dados do Excel 2000 – Microsoft Office e posteriormente analisados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil nutricional das gestantes, calculado através do IMC, está representado na Figura 1, mostrando que 58% das gestantes encontram-se em eutrofia; 25% em sobrepeso e 17% em obesidade.

O excesso de peso durante a gestação é um fator de risco para o desenvolvimento de complicações como a diabetes gestacional, a hipertensão e o trabalho de parto prematuro².

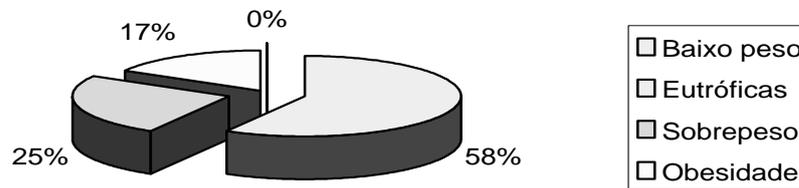


Figura 1. Perfil nutricional de gestantes calculado a partir do IMC.

A literatura afirma que bebês nascidos de mulheres com diabetes são, geralmente, maiores que aqueles de mães sem a doença. Isso é mais provavelmente causado pela exposição do bebê no útero a níveis acima do normal de sua própria insulina. Na realidade, sendo a insulina um hormônio de crescimento irá influenciar no crescimento exagerado do feto³.

Quanto à ingestão dietética das gestantes, através da Figura 2, está demonstrada a quantidade de carne consumida semanalmente pelas gestantes.

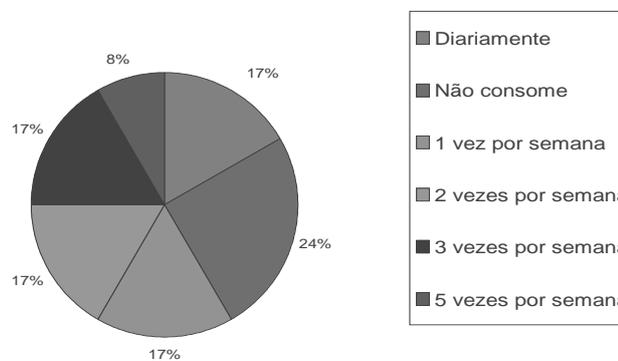


Figura 2. Proporção de consumo de carnes dentro da dieta de gestantes.

Apenas 17% das gestantes referiram consumo diário de carne, enquanto 24% das entrevistadas não fazem uso da mesma, o que pode significar um déficit na aporte protéico, bem como de ferro orgânico. Considerando que a ingestão protéica necessita ser aumentada no período gestacional, devido à contribuição específica para o crescimento, faz-se necessário incentivar um aumento no consumo não só de carnes, mas também de ovos, aves e leite. A redução na ingestão de carne decorre principalmente do baixo poder econômico, dificultando o acesso a este alimento devido ao seu alto custo⁴.

Na Figura 3 pode-se observar que o leite encontra-se com melhor aceitabilidade, quando comparado com a carne, pois 33% o consomem diariamente e 17% não têm esse hábito. O leite, além de fonte protéica, é também rico em cálcio que auxilia na formação das estruturas óssea e dentária do feto⁵.

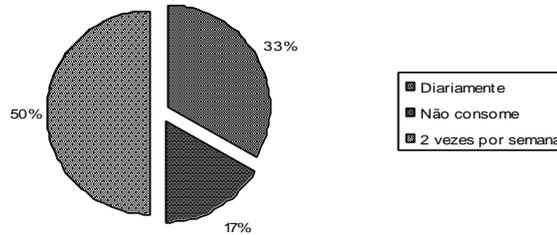


Figura 3. Proporção de consumo de leite das gestantes.

A maior aceitabilidade do leite pode estar associada à maior facilidade de compra desta fonte protéica, quando comparada a outras.

Conforme mostra a Figura 4, relacionada ao consumo de vegetais, é possível perceber outra deficiência importante: 25% das gestantes não consomem vegetais diariamente; 17% consomem vegetais duas vezes na semana e o mesmo percentual ocorre para aquelas que fazem somente uma vez por semana.

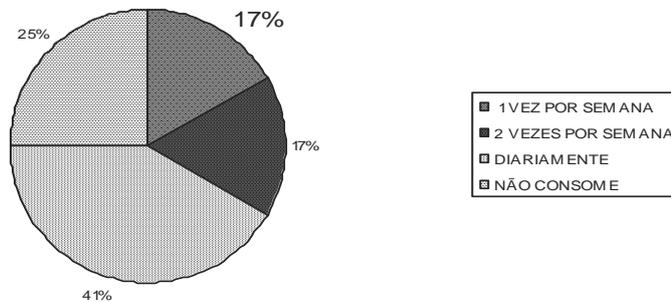


Figura 4. Proporção no consumo de vegetais das gestantes.

Os valores da Figura 4 traduzem pouca ingestão de fibras que, além de dificultar o funcionamento intestinal, acabam comprometendo a distribuição da glicemia, podendo ao mesmo tempo, contribuir na elevação do lipídeo plasmático⁶. Além da pobreza de fibras, o baixo consumo de vegetais também pode acarretar deficiências de algumas vitaminas e minerais importantes durante a gestação, tais como ácido-fólico e vitamina A que podem prevenir deficiências do tubo neural, e evitar algum comprometimento no crescimento e desenvolvimento fetal normal respectivamente^{2:7}.

Outra distorção importante é observada através da Figura 5, onde se observava que as gestantes deste grupo fazem abusivo consumo de doces, apontados como de consumo diário por 66% das gestantes, podendo contribuir para o excessivo ganho de peso gestacional, e vir a agravar a dificuldade de captação da insulina circulante, chegando em alguns casos a diabetes gestacional, o que irá influenciar numa série de mudanças, desde a facilidade de atendimento a que o PSF se propõe, pois agora, tratando-se de uma gestante de risco, o acompanhamento pré-natal deverá ocorrer através das unidades de referência que podem não estar tão próximo do local de moradia.

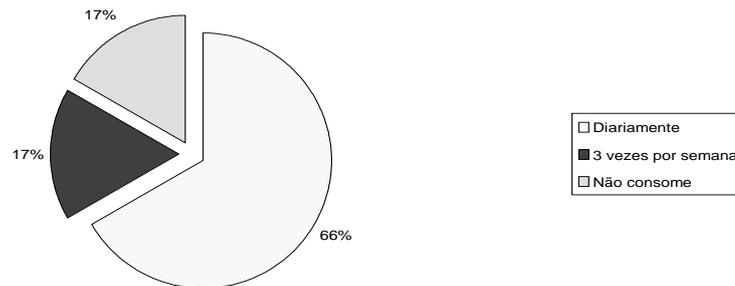


Figura 5. Proporção no consumo de doces para as gestantes.

Segundo Vitolo², o acompanhamento do estado nutricional no decorrer da gestação, com monitorização especial junto à nutrição, é passível de prevenir erros e ao mesmo tempo adaptar, dentro da limitação individual, a melhor forma de aproveitar os recursos disponíveis.

Cabe também comentar sobre a dificuldade, do indivíduo com baixo ou quase nulo poder de compra de bens de maior valor, o que pode vir a gerar frustrações, levando-os a compensar tal problema através da aquisição de gêneros alimentícios, mais acessíveis. Além da influência maciça da mídia, que inescrupulosamente induz a pessoa ao consumo errôneo de alimentos, ainda falta para esta classe social uma adequada orientação, tanto para induzir para as escolhas corretas, como até mesmo para capacitar no aproveitamento de alimentos de alto valor nutritivo que ao mesmo tempo sejam de custo acessível.

Mesmo que em menor frequência, as frituras, apesar de não serem ingeridas pela maioria, estão presentes diariamente na mesa de 42% das mulheres deste grupo, conforme mostra a Figura 6.

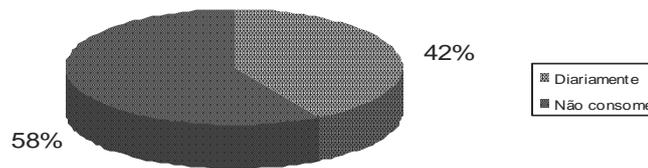


Figura 6. Proporção no consumo de frituras na dieta das gestantes

Esse excesso no consumo de frituras, além do aumento de peso, pode gerar um aumento no colesterol total, bem como do LDL que, quando não tratado, pode levar até ao desenvolvimento de alguma doença cardiovascular^{6:8}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo foi possível verificar que o déficit maior na alimentação das gestantes encontra-se no consumo de carnes e vegetais, podendo causar deficiência protéica além de *défict* de fibras e de algumas vitaminas e minerais. O contrário ocorre em se tratando de doces e frituras, pois um excessivo aumento na ingestão desses alimentos pôde ser observado.

Essas distorções alimentares sugerem necessidade de orientação nutricional para o grupo, pois, em alguns casos, podem causar transtornos durante a gestação e até mesmo problemas no crescimento e desenvolvimento do feto.

As orientações nutricionais, recebidas pelas gestantes durante as visitas domiciliares, foram bem aceitas, demonstrando interesse das mesmas. Porém, o estudo não objetivou avaliar se as orientações foram de fato seguidas na prática.

Para um melhor resultado de orientação, o trabalho deveria apresentar um caráter de natureza contínua, iniciando desde a primeira consulta pré-natal, com o término somente no final da gestação. Ou, ainda, visando estabelecer bases educacionais quanto à nutrição, as equipes de saúde da família poderiam fomentar a capacitação precocemente sobre o tema, isto é, desde quando da entrada da menina em período fértil, e isso em parceria com escolas da própria comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Lima, CC, Cotta, RMM., Cavalcante, AA., Martins, PC. Assistência pré-natal e estratégia saúde da família: avaliando o trabalho em uma área rural. *Nutrição Brasil*. Rio de Janeiro, 4(6), 2005.
2. Vitolo, Márcia R, *Nutrição: da gestação na adolescência*. Rio de Janeiro: Rreichmann & Autores Editores, 2003.
3. Mahan, LK, Escott-Stump, S. Krause: *Alimentos, Nutrição e Dietoterapia*. São Paulo: Rocca. 9º ed, 1998.
4. Tirapegui, J; *Nutrição: Fundamentos e aspectos atuais*. São Paulo: Atheneu, 2000.

5. Anderson LMPH, Et al.. Nutrição. Rio de Janeiro: Guanabara S.A 17º ed, 1988.
6. Fortunato, DMN., Mazza, R. P. D., Santos, N. S., Silva, M. Determinação da qualidade microbiológica da granola produzida na escola de nutrição – UFBA. In: Congresso Brasileiro de Microbiologia, Salvador-Ba. Resumos. Salvador-Ba: Sociedade Brasileira de Microbiologia, p. 386, 1999.
7. Accioly, E, Saunders, C, Lacerda, E. M. A. Nutrição em Obstetrícia e Pediatria. Rio de Janeiro: Cultura médica, 1998.
8. Cuppari, L, Guia de Nutrição: nutrição clínica no adulto. São Paulo: Manole, 2002.
9. Azevedo, DV, Sampaio, HAC. Consumo alimentar de gestantes adolescentes atendidas em serviço de assistência pré-natal. Revista de Nutrição. Campinas, 16(3), 2003. Disponível em <<http://www.scielo.br> >. Acessado em 5 de setembro de 2005.
10. Barros, DC, Pereira, RA, Gama, SGN, Leal, MC. Consumo alimentar de gestantes adolescentes no Município do Rio de Janeiro. Caderno de saúde pública, 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br> >. Acessado em 20^{de} setembro de 2005.
11. Euclides, Marilene P. Nutrição do lactente: base científica para uma alimentação adequada. 2.ed. revista atual, Viçosa – MG, 2000.