

Percepção de gestantes na Atenção Primária à Saúde sobre alimentação saudável

Emilli Roberta Sousa Gomes¹  Eva Lorena Jaques Rodrigues²  Camila de Cassia da Silva de França³ 
Sandra Maria dos Santos Figueiredo¹  Thaís de Oliveira Carvalho Granado Santos⁴ 

¹ Centro Universitário do Estado do Pará – CESUPA. Belém/PA, Brasil.

² Universidade do Estado do Pará – UEPA. Belém/PA, Brasil.

³ Secretaria de Saúde de Ananindeua. Ananindeua/PA, Brasil.

⁴ Universidade Federal do Pará – UFPA. Belém/PA, Brasil.

E-mail: emillirsousa@gmail.com

Resumo

A gestação promove várias transformações no organismo feminino, levando a uma maior demanda energética e nutricional. Se a demanda não for alcançada, haverá uma competição entre o feto e a mãe, o que pode acarretar prejuízos ao desenvolvimento fetal. Embora amplamente discutida, não está muito claro como as gestantes enxergam a alimentação saudável e se conseguem segui-la no dia a dia. Nesse sentido, é importante saber como as gestantes compreendem o tema, se estão recebendo orientações, o que fazem com o saber adquirido e quais fatores estão influenciando suas escolhas alimentares. O objetivo da pesquisa foi verificar o conhecimento de gestantes atendidas na Atenção Primária à Saúde em Belém-PA sobre alimentação saudável, tal como caracterizar o perfil socioeconômico e demográfico e o estado nutricional das participantes. Trata-se de um estudo quanti-qualitativo realizado com 27 gestantes atendidas na UMS Guamá utilizando-se questionário com dados socioeconômicos e demográficos e formulário semiestruturado com perguntas acerca de sua percepção sobre alimentação saudável, além de peso, altura e idade gestacional declarados. Os dados qualitativos foram analisados pelos métodos Análise da Similitude e Nuvem de Palavras. O estudo apontou que a maioria das gestantes são jovens, possuem o ensino médio, são solteiras, tem renda de um salário mínimo e sabem como alcançar uma alimentação saudável, todavia, diversos fatores influenciam suas escolhas alimentares, sendo determinantes e condicionantes da situação de alimentação, nutrição e saúde, e do acesso e consumo de alimentos saudáveis no dia a dia. Em relação ao estado nutricional, observou-se o mesmo percentual de gestantes eutróficas e com excesso de peso, o que pode estar relacionado aos diversos fatores que influenciam suas escolhas alimentares.

Palavras-chave: Nutrição materna. Nutrição pré-natal. Unidade Básica de Saúde.

INTRODUÇÃO

A gestação é a fase da vida que promove várias transformações no organismo feminino, levando a uma maior demanda energética e nutricional. Se essa demanda nutricional não for alcançada, haverá uma competição entre o feto e a mãe, o que pode acarretar prejuízos ao desenvolvimento fetal¹.

Assim como no período pré-gestacional, durante a gestação faz-se necessária uma boa assistência nutricional já que as necessidades

energéticas maternas estarão elevadas, estando esse aumento ligado à grande exigência metabólica, fisiológica e estrutural do período, relacionados ao desenvolvimento da gravidez². Com um consumo alimentar adequado, as necessidades nutricionais do feto poderão ser supridas, uma vez que sua fonte de nutrientes é a alimentação materna^{3,4}.

Com base em evidências científicas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) orienta uma

DOI: 10.15343/0104-7809.202246539550P

alimentação saudável durante a gestação que contenha quantidades adequadas de energia, proteínas, vitaminas e sais minerais, obtidos através de alimentos variados, incluindo frutas, legumes, verduras, carnes, ovos, cereais e tubérculos, leguminosas, oleaginosas, além do leite e derivados⁵.

Um ganho de peso abaixo do adequado pode ocasionar baixo peso ao nascer (BPN), prematuridade, restrição de crescimento intrauterino (RCIU) e aumento da morbimortalidade perinatal⁶. Porém, quando o ganho de peso é maior do que o preconizado, o recém-nascido pode apresentar asfixia no parto, macrosomia fetal e diabetes do tipo 1. Na gestante, pode ocasionar diabetes gestacional (DG), hipertensão arterial, retenção de peso no pós-parto, cesárea e aumento do risco de obesidade futura⁷.

Nesse sentido, uma alimentação adequada e saudável evita problemas como o ganho insuficiente de peso, assim como o ganho de peso materno excessivo, situações que podem trazer prejuízos para o feto. Destaca-se ainda que um consumo de micronutrientes aquém do adequado reflete negativamente na gestação, e com a demanda aumentada, a necessidade pode ser suprida por meio da suplementação de micronutrientes^{6,7,8}.

Devido as influências hormonais, emocionais e sociais que a mulher sofre durante o período gestacional, esse é um momento oportuno

para o desenvolvimento de ações eficazes de promoção da saúde e alimentação adequada/saudável, pois as mesmas buscam por esclarecimentos em relação a ganho de peso adequado nesse período⁹.

No que se relaciona à alimentação, para haver mudanças positivas significativas no comportamento alimentar, o conhecimento sobre o que se deve comer e a conscientização da importância de uma alimentação saudável é primordial. Todavia, há uma linha tênue entre o que os indivíduos realmente sabem e o que executam¹⁰. O consumo de alimentos variados e de qualidade adequada por gestantes é trivial para atingir as necessidades energéticas e nutricionais exigidas pelo período, sendo importante considerar as recomendações dos guias alimentares e as práticas alimentares culturais¹¹.

Sabe-se que a alimentação saudável tem sido amplamente discutida em todos os ambientes, mas não está muito claro como as gestantes atendidas na Atenção Primária à Saúde enxergam a alimentação saudável e se conseguem seguir uma alimentação considerada saudável no dia a dia?

Diante do exposto, essa pesquisa teve por objetivo verificar o conhecimento de gestantes atendidas na Atenção Primária à Saúde em Belém-PA sobre alimentação saudável, tal como caracterizar o perfil socioeconômico e demográfico e o estado nutricional das participantes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo, cuja coleta de dados ocorreu entre os meses de junho a agosto de 2021, na Unidade Municipal de Saúde do Guamá (UMS Guamá), em Belém-PA. O tamanho amostral foi definido pelo programa Epi Info 7 versão 1.4.3 para android, de acordo com a média do número de pacientes gestantes atendidas pela nutricionista da unidade em um período

de 12 meses. Foram incluídas no estudo 27 gestantes atendidas na UMS Guamá na faixa etária de 18 a 34 anos.

Este estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP), sob o parecer nº 4729447. Todas as gestantes foram informadas dos objetivos da pesquisa, bem como dos riscos e benefícios, e aquelas que concordaram, assinaram o

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados por meio de questionário com perguntas a respeito de dados socioeconômicos e demográficos, como idade, escolaridade, estado civil, fonte de renda e renda. Para determinação do estado nutricional, também foram coletados peso, altura e idade gestacional referidos pelas participantes e/ou contidos na Caderne-ta da Gestante. Para avaliação da percepção sobre alimentação saudável, foi aplicado um formulário semiestruturado formulado a partir das orientações do Guia Alimentar para população brasileira, que também serviu de pa-râmetro para análise das respostas acerca da alimentação¹². O formulário continha 13 per-guntas sobre o que era alimentação saudável para elas, se de acordo com o entendimento delas, a alimentação era saudável, se consu-miam frutas, verduras, legumes, industrializa-dos, cereais e leguminosas, e frituras, assim como a frequência desse consumo. Também

foi perguntado se receberam alguma orienta-ção profissional, se conseguiam colocar em prática as orientações recebidas pela nutricio-nista, além do número de refeições diárias e sobre o consumo de água. As respostas foram gravadas mediante autorização das partici-pantes e assinatura em termo de gravação.

Para a análise dos dados socioeconômicos e demográficos e estado nutricional, as respos-tas foram organizadas em um banco de dados, tabulados e analisadas utilizando-se o progra-ma Microsoft Excel versão 2013, subsidiando a confecção de figuras, tabelas e análise estatísti-ca. Em relação aos dados qualitativos, as grava-ções foram ouvidas e transcritas integralmente. As transcrições foram analisadas utilizando-se o software *IRAMUTEQ* (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), que proporciona variados ti-pos de análises textuais, desde frequência de palavras à análise de similitude¹³, sendo utiliza-do no estudo os métodos Análise da Similitude e Nuvem de Palavras.

RESULTADOS

As características socioeconômicas e de-mográficas estão dispostas na Tabela 1. Ob-serva-se que a maioria apresentava entre 18 a 23 anos (51,8%, n=14), possuía ensino médio completo (59,2%, n=16) e era casada ou vivia em união estável (59,2%, n=16).

A respeito da moradia, 55,5% (n=15) infor-mou ter casa própria. Quanto a renda, 92,5% (n=25) recebia até 1 salário-mínimo, sendo a fonte de renda dividida entre trabalho formal (18,5%, n=5), trabalho informal (18,5%, n=5), programas de transferência de renda do gover-

no (22, 2%, n=6), outra fonte de renda (22,2%, n=6) ou sem renda (18,5%, n=5).

Quanto ao estado nutricional, na figura 1 observa-se que 44,4% (n=12) das gestantes encontravam-se com estado nutricional ade-quado para a idade gestacional. Todavia, o percentual de gestantes com excesso de peso também merece destaque. Somando-se o mes-mo percentual de gestantes com sobrepeso (29,6%, n=8) e obesidade (14,8%, n=4), obser-va-se que 44,4% (n=12) encontravam-se com excesso de peso.

Tabela 1 – Características socioeconômicas e demográficas das gestantes participantes do estudo, Belém-PA, 2022.

Perfil socioeconômico e demográfico	N	%
Idade		
18 -23 anos	14	51,8
24-28 anos	6	22,2
29-34 anos	7	26,0
Escolaridade		
Fundamental incompleto	4	14,8
Médio incompleto	6	22,2
Médio completo	16	59,2
Superior completo	1	3,8
Estado civil		
Solteira	11	40,7
Casada	8	29,6
União estável	8	29,6
Tipo de moradia		
Cedida	7	25,9
Alugada	5	18,5
Própria	15	55,5
Fonte de renda		
Trabalho formal	5	18,5
Trabalho informal	5	18,5
Programas de transferência de renda do governo	6	22,2
Outros	6	22,2
Sem renda	5	18,5
Renda		
Até 1 salário-mínimo	25	92,5
De 1 a 2 salários-mínimos	2	7,4

Em relação ao consumo alimentar, 96,3% (n=26) das gestantes responderam que consomem frutas e verduras, variando entre diariamente a algumas vezes por semana. Quanto ao consumo de cereais e leguminosas, 96,3% das gestantes relataram consumir esse grupo de alimentos. Sobre os industrializados, 81,4% (n=22) das grávidas referiram consumir esses produtos, e 88,8% (n=24) disseram ingerir frituras, variando de diariamente à duas a três vezes na semana. Muitas relataram que sabem os malefícios do consumo exagerado de industrializados e frituras, todavia disseram que evi-

tam ao máximo, mas sentem vontade quando alguma pessoa está comendo perto delas, ou até mesmo pela questão da renda, afirmando que é esse tipo de alimento que dá para adquirir (figura 2).

“Muito difícil. Só quando não dá “pra” ir comprar uma comida no mercado, mas é raro.” (G5 sobre o consumo de industrializados)

“Às vezes sim, eu tirei o sábado “pra” fazer tipo o meu dia de lixo, as vezes eu como coxinha, o tipo de fritura que eu tenho muito desejado, aí eu como.” (G14)



Figura 1 – Gráfico do estado nutricional das gestantes participantes do estudo, Belém-PA, 2022.

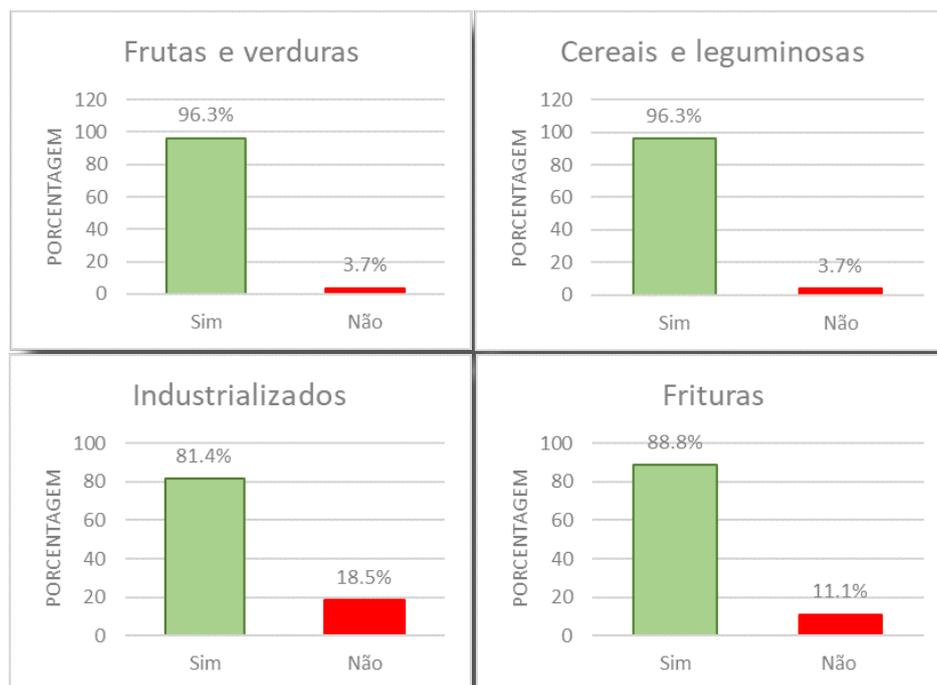


Figura 2 – Consumo alimentar das gestantes participantes do estudo, por grupo de alimentos, Belém-PA, 2022.

Das 27 gestantes entrevistadas, 66,6% (n=18) disseram já ter recebido orientação profissional sobre alimentação nutricionalmente adequada, as demais ainda iam consultar com a profissional. Ao serem questionadas se conseguem colocar em prática o que foi orientado, 38,9% (n=7) das gestantes disseram que sim, 11,1% (n=2) disseram que não e 50% (n=9) das 18 gestantes que receberam orientação disseram que tentam ou conseguem só as vezes, tendo como justificativa as falas dos exemplos a seguir:

“Às vezes sim né, as vezes quero comer pastel e não posso. A dificuldade é muita, porque lá em casa assim as minhas filhas comem, meu marido e às vezes eu quero comer e não posso.” (G6)

“Quando financeiramente como eu tenho quando colocar, sim.” (G14)

“Nem sempre, porque as vezes eu não con-

sigo, é aquilo da força do hábito já que a gente já tem e a gente acaba não conseguindo mesmo adquirir sempre.” (G19)

A figura 3 é formada pela nuvem de palavras construída a partir do corpus textual formado pelas respostas das participantes quando interrogadas sobre ‘O que é alimentação saudável para você?’, ‘Você acha que sua alimentação é saudável?’, ‘Recebeu orientação sobre alimentação saudável durante o pré-natal? De quem? Quais tipos de informações você recebeu?’, ‘Consegue colocar em prática o que recebeu de orientação alimentar? Por quê?’.

A nuvem de palavras é um recurso do software IRAMUTEQ que agrupa graficamente as palavras de acordo com a frequência no corpus, de forma que as palavras mais citadas ficam maiores na representação gráfica, sendo uma análise lexical simples¹³.

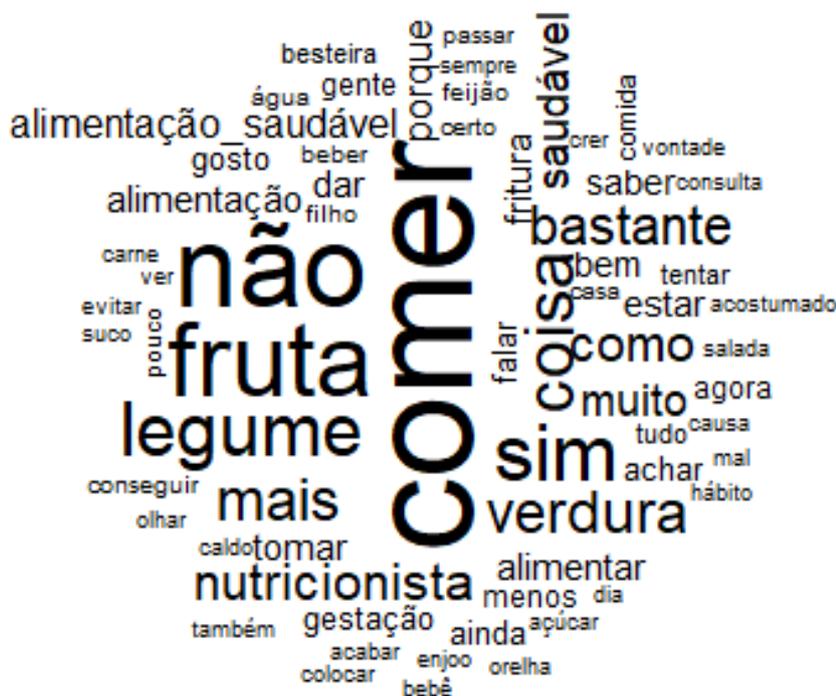


Figura 3 – Nuvem de palavras construída no software IRAMUTEQ a partir do corpus formado pelas respostas das participantes do estudo, Belém-PA, 2022.

Pode-se observar que a palavra “comer” é a mais citada pelas participantes, seguida das palavras “fruta, legume e verdura”, ligando com as palavras “sim ou não”, o que remete a junção da frase “comer fruta, legume e verdura sim” ou “comer fruta, legume e verdura não”, sendo em resumo o que as gestantes responderam, se consomem ou não.

Ao serem questionadas sobre o que é alimentação saudável, em seu ponto de vista, as participantes responderam que se resume em comer frutas, verduras e legumes, sabem que é uma alimentação que não irá prejudicá-las ou o bebê e logo remetem ao consumo de produtos in natura, como pode ser visto a seguir:

“Eu acho que é comer frutas, verduras, legumes.” (G6)

“Ah, alimentação saudável pra mim é ... O que é? Frutas, legumes, suco, mas sem açúcar,

porque passou a colocar açúcar já acho que já não tá mais saudável.” (G7)

“É uma alimentação que não vai fazer mal, tanto pra mim, quanto pro meu filho, como fruta, legume, verduras, que não tenha muito carboidrato.” (G17)

“Pra mim é ter o cardápio variado, de verdura, legumes, sucos.” (G22)

A análise das falas apontou que as palavras mais citadas formaram 5 núcleos: comer, fruta, não, legume e sim (Figura 4). No núcleo comer se destacam as palavras: mais, coisa, alimentação saudável, fritura, nutricionista. No núcleo fruta as palavras são: verdura, como, bastante, alimentar, bem. No núcleo não, se destacam: achar, conseguir, saber, porque. Já no núcleo da palavra legume: menos, evitar. Por último, a palavra sim tem como destaque em seu núcleo as palavras: alimentação e tentar.

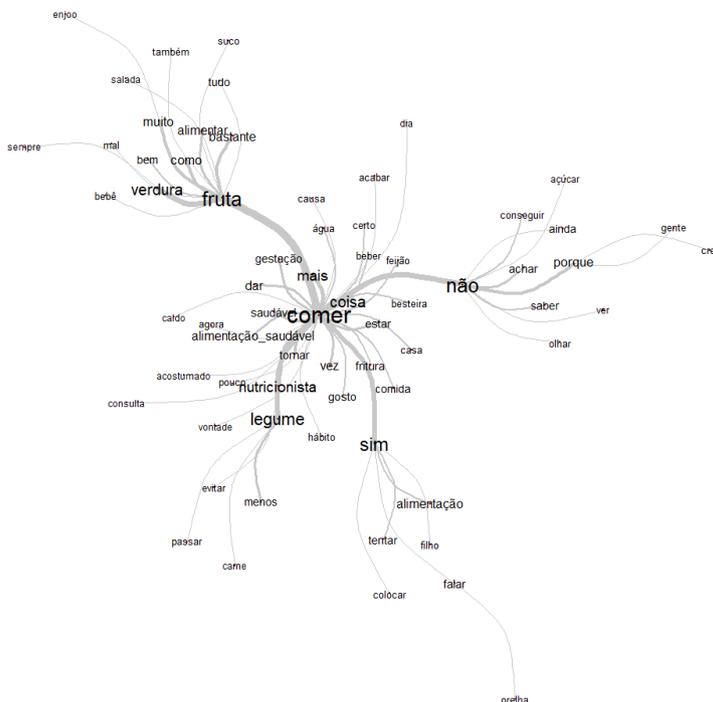


Figura 4 – Análise de similaridade gerada pelo software IRAMUTEQ a partir do conteúdo das respostas das gestantes participantes do estudo, Belém-PA, 2022.

DISCUSSÃO

Neste estudo foi possível analisar dados socioeconômicos e demográficos de gestantes atendidas na Unidade de Saúde do bairro mais populoso de Belém¹⁴, assim como a percepção delas sobre alimentação saudável, como está sua alimentação e seu estado nutricional.

Observou-se gestantes vivendo com salário-mínimo, em sua maioria solteiras, sem atingir o nível superior de escolaridade, condições que parecem estar diretamente ligadas às escolhas alimentares e à qualidade de vida. A baixa escolaridade pode resultar em dificuldades para entender a importância dos cuidados na gestação, como o início imediato do pré-natal e a adesão de hábitos alimentares adequados¹⁵. Moreira *et al.*⁹ também ponderam que é de grande valia observar o meio social e cultural em que essas mulheres estão inseridas, pois aspectos como classe social, escolaridade, acesso ao conhecimento, os preços dos alimentos e um acesso mais fácil a alimentos ultraprocessados pode dificultar a adesão à uma alimentação saudável.

Um estudo realizado para avaliar a presença de insegurança alimentar em gestantes atendidas em unidades de saúde no Paraná concluiu que as mulheres grávidas com baixa renda apresentam predominância de insegurança alimentar¹⁶. Este dado torna-se relevante uma vez que se as gestantes estiverem em insegurança alimentar pode vir a afetar na sua nutrição e do feto.

Quanto ao estado nutricional, 44,4% das gestantes encontravam-se eutróficas, dado similar ao encontrado por Rufino *et al.*¹⁷ ao avaliar o estado nutricional de gestantes atendidas em um centro da saúde no Ceará, onde 45,5% das gestantes estavam eutróficas. Gomes *et al.*¹⁸ também encontraram em sua pesquisa realizada no estado do Maranhão, que 54,4% das gestantes estavam eutróficas.

Faz-se necessário frisar que, apesar da maioria das gestantes neste estudo estarem com Índice de Massa Corporal (IMC) adequado para Idade Ges-

tacional (IG), o número de gestantes com excesso de peso, ou seja, o percentual de gestantes com obesidade e sobrepeso somados, se iguala o número de gestantes com eutrofia, o que é preocupante. Assim como no presente estudo, o estudo de Rufino *et al.*¹⁷ também encontrou um percentual importante de gestantes com excesso de peso, totalizando 49,5%. Resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado em uma maternidade pública em Manaus, onde 43,3% das gestantes estavam com sobrepeso ou obesidade⁴.

É importante destacar que gestantes obesas estão mais propensas a desenvolverem diabetes gestacional, hipertensão, parto cesáreo, retenção de peso pós-parto e seus bebês possuem maior risco de má formação fetal, macrosomia, diabetes tipo 1, e maior mortalidade perinatal^{7,19}.

Quanto às perguntas relacionadas ao consumo de frutas, verduras e legumes (FVL), frituras, cereais e leguminosas e industrializados, obteve-se como resultado que na grande maioria as FVL's estão presentes no seu dia a dia, bem como o consumo de arroz e feijão (cereal e leguminosa), maior parte das entrevistadas relatou consumir todos os dias. Dados que merecem destaque é que mesmo consumindo produtos in natura, ainda há a presença de industrializados, o que representa 81,4% das gestantes entrevistadas.

Estudo sobre o consumo alimentar de gestantes atendidas em unidades de saúde na Bahia encontrou um consumo adequado de frutas, verduras e legumes nas participantes²⁰. Zuccolotto *et al.*²¹ concluíram em seu estudo que gestantes que consomem verduras, frutas, legumes, carne, arroz e feijão (o padrão brasileiro) possuem menor probabilidade de desenvolverem obesidade, em contrapartida, gestantes com um padrão de consumo de lanches e alimentos ultraprocessados possuem maior risco de desenvolver sobrepeso e obesidade. Uma pesquisa realizada em São Paulo concluiu que, gestantes que tiveram um ganho de pelo elevado, consumiam mais frituras e menos

hortaliças²². Teixeira e Cabral²³ citam que o consumo de alimentos industrializados por gestante está intimamente ligado à rapidez e comodidade.

Quando questionado sobre a orientação nutricional, a maioria disse que recebeu orientação quanto a adequação de uma alimentação nutricionalmente balanceada, todavia a metade delas relatam que nem sempre conseguem por em práticas, tanto influenciadas pelo meio social ou financeiro. Moreira *et al.*⁹ também obteve um achado semelhante em seu estudo com mulheres que fizeram o pré-natal na Atenção Básica do Rio de Janeiro, onde também houveram relatos da impecilho da questão financeira na obtenção de alimentos.

Na figura 3 podemos observar que foi mais frequente a palavra “comer”, o que remete a importância de diferir o termo “comida” do termo “alimento”, uma vez o ato de se alimentar não está relacionado apenas à ingestão de nutrientes ou pensar na saúde, mas se relaciona também à aspectos mais complexos:

“Toda substância nutritiva é “alimento”, mas se sabe também que nem todo alimento é comida. De fato, para transformar um alimento em comida, é preciso não só o ato crítico do cozimento, mas também o modo pelo qual o alimento é preparado”²⁴.

Com isso, entende-se que o “comer” gira em torno de diversas vertentes que não só o ato de buscar nutrientes, mas sim o ambiente no qual aquela pessoa está inserida, hábitos alimentares, culturais, questões financeiras, psicológicas. Então, quando a gestante está se alimentando, ela não está pensando só nos nutrientes, mas sim nas mais diversas questões supracitadas, mesmo que inconscientemente. As mudanças alimentares se tornam complexas, e por isso, devemos considerar o ambiente, sobretudo as crenças e gostos da gestante, onde essa mulher deve ser vista para além de um mero corpo a ser nutrido, devendo ser enxergada por um olhar biopsicossocial. Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira¹², alimentação é mais do que ingestão de nutrientes, levando em consideração também os

aspectos sociais e culturais das práticas alimentares.

As palavras “fruta, legume e verdura” também tiveram destaque, mostrando que a maioria sabe, ou pelo menos tem noção, do caminho da alimentação saudável, que, segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira¹², deve ter como base os alimentos in natura ou minimamente processados. Ao serem questionadas sobre o que é alimentação saudável, em seu ponto de vista, as participantes responderam, em geral, que alimentação saudável se baseia em alimentos in natura, já apresentando uma noção do que é importante ser consumido e compõem a alimentação saudável, como pode ser visto a seguir:

“Eu acho que comer frutas, verduras, legumes.” (G6)

“Ah, alimentação saudável pra mim é ... O que é? Frutas, legumes, suco, mas sem açúcar, porque passou a colocar açúcar já acho que já não ta mais saudável.” (G7)

“É uma alimentação que não vai fazer mal, tanto pra mim, quanto pro meu filho, como fruta, legume, verduras, que não tenha muito carboidrato.” (G17)

Pelas falas, percebe-se que as gestantes conhecem os alimentos in natura, o que pressupõe que esse conceito já está enraizado na maioria das pessoas. Porém, ainda existem dificuldades que as fazem não seguir uma alimentação de forma saudável, sendo hábitos que não foram construídos, o que pode estar associado à falta de tempo ou recurso financeiro, trazendo a reflexão sobre como questões inerentes aos aspectos pessoais, como baixa escolaridade, desemprego, e outros fatores, tais como acesso à programa de transferências, insegurança alimentar e violência, repercutem sobre as mudanças nesse contexto alimentar. E por isso, a importância do profissional nutricionista ter um olhar humanizado e integral, por um saber não verticalizado, que desvaloriza o sujeito, buscando compreender o meio em que essas gestantes estão inseridas, aliando melhores estratégias individualmente para mudanças de

comportamento quando possíveis⁹.

“Olha, a gente sabe quando tá errando, eu falei pro meu marido “eu sei que ela vai brigar comigo porque eu “tô” com sobrepeso”, mas não achei assim nada tão fora do normal. Eu já sabia que ela ia me dá um puxão de orelha e falar o que realmente tinha que fazer, entendeu?” (G5)

“Em partes não, devido eu me alimentar com algumas coisas inapropriadas, que levem conservantes, coisas industrializadas, que faz parte de uma alimentação que não faz bem né. Às vezes sim, eu tirei o sábado “pra” fazer tipo o meu dia de lixo, as vezes eu como coxinha, o tipo de fritura que eu tenho muito desejado aí eu como.” (G14)

“No começo da gestação “tava” tudo normal a minha alimentação, mas pelo fato da minha renda, que eu dependo do pai do neném, aí ele parou de ajudar, aí eu tive que comer o que tinha.” (G17)

Ao observar a figura 4, constata-se a ocorrência de um leque semântico de palavras: comer, fruta, não, legume, sim, que está relacionado, bem como na nuvem de palavras, à opinião das gestantes sobre o que é alimentação saudável, levando ao mesmo raciocínio da figura anterior, o qual demonstra o conhecimento dos benefícios dos alimentos in natura e minimamente processados, como pode ser identificado nas falas:

“É alimentar... pra mim pelo menos que tenho problema de estomago, é pra mim são comer de 3 em 3 horas, comer fruta, legume, verdura, feijão, arroz, carne branca, carne vermelha.” (G12)

“Alimentação saudável “pra” mim é comer bastante legumes na minha gestação. Manejar mais no sal “pra” não me prejudicar” (G13)

“Alimentação saudável é você ingerir bastante frutas, tomar bastante água, é comer verduras, não

comer muita fritura.” (G27).

A partir das falas, nota-se mais uma vez o conhecimento das gestantes a respeito de alimentação saudável, as quais mostram de forma simples e direta, que entendem o que é adequado e inadequado para uma alimentação saudável. Moreira et al.⁹ destacam que o que as gestantes comem tem relação direta com o que gera prazer ao se alimentar, porém não fugindo de sua realidade financeira. No referido estudo, as gestantes justificaram a exclusão de FVL devido ao preço e à busca por alimentos que causem maior saciedade.

Algumas limitações foram encontradas na execução desta pesquisa. Pelo período pandêmico em que o mundo se encontrava, houve uma preocupação maior com distanciamento social, a procura por lugares mais arejados para entrevistas e a opção por não aferir as medidas antropométricas para evitar uma exposição maior da gestante, levando à coleta de informações contidas caderneta da gestante e/ou referidas pela gestante. Também houve grande recusa das gestantes em participar da pesquisa, tanto por ser uma entrevista gravada ou por qualquer outra justificativa, o que não impediu o alcance do n amostral determinado, que embora pequeno, foi proporcional ao número de gestantes atendidas no serviço estudado. Outra limitação refere-se ao instrumento de coleta de dados utilizado, que não foi validado previamente também em função do cenário da pandemia.

Por outro lado, esta pesquisa permitiu conhecer como as gestantes compreendem a alimentação saudável, se estão recebendo orientações durante o pré-natal, o que fazem com o saber adquirido e quais fatores estão influenciando suas escolhas alimentares.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu conhecer a percepção das gestantes sobre alimentação saudável por meio da escuta atenta onde as futuras mães puderam dizer como elas enxergam a alimentação, ato crucial para saúde em um momento tão im-

portante da vida e o que poderia estar interferindo negativamente na alimentação.

O estudo apontou que a maioria das gestantes são jovens, possuem o ensino médio, são solteiras e possuem como renda apenas um salá-

rio mínimo. Ao analisar suas falas pode-se inferir que elas sabem como alcançar uma alimentação saudável, todavia, fatores sociais, econômicos, hábitos alimentares consolidados, entre outros, influenciam suas escolhas alimentares, sendo determinantes e condicionantes da situação de alimentação, nutrição e saúde e do acesso e consumo de alimentos saudáveis no dia a dia.

Quanto ao estado nutricional, observou-se o mesmo percentual de gestantes eutróficas e com excesso de peso, o que aumenta o risco de complicações na gestação e pode estar relacionado aos diversos fatores que influenciam suas escolhas alimentares. Chama a atenção o quanto as condições econômicas podem influenciar to-

talmente nas escolhas alimentares, uma vez que as gestantes sabem o que deve ter na alimentação nutricionalmente balanceada, são orientadas pelo profissional nutricionista, porém a limitação financeira pode estar impedindo que elas ponham em prática, como relatado por algumas participantes do estudo.

Vale ressaltar também que o “comer” envolve muitos fatores além do “nutrir” e que as gestantes podem passar por influências indiretas além do fator econômico, levando ao consumo de alimentos não tão saudáveis, principalmente influenciadas pelo “desejo” gestacional, amplamente conhecido pelo senso comum e que foi relatado por elas.

AGRADECIMENTOS: Ao Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) pela execução do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família, do qual este trabalho é fruto, e ao Ministério da Saúde pela concessão de bolsa de residência através do programa.

Declaração do autor CRediT

Conceituação: Gomes, ERS; Santos, TOCG; Figueiredo, SMS. Metodologia: Gomes, ERS; Santos, TOCG; Figueiredo, SMS. Validação: Gomes, ERS; Santos, TOCG; Figueiredo, SMS; Rodrigues, ELJ; França, CCS. Análise estatística: Gomes, ERS; Santos, TOCG. Análise formal: Gomes, ERS; Santos, TOCG; Figueiredo, SMS; Rodrigues, ELJ; França, CCS. Investigação: Gomes, ERS. Recursos: Gomes, ERS; Santos, TOCG; Figueiredo, SMS. Redação-preparação do rascunho original: Gomes, ERS; Santos, TOCG. Redação-revisão e edição: Gomes, ERS; Santos, TOCG; Figueiredo, SMS; Rodrigues, ELJ; França, CCS. Visualização: Gomes, ERS; Santos, TOCG; Figueiredo, SMS; Rodrigues, ELJ; França, CCS. Supervisão: Santos, TOCG; Figueiredo, SMS. Administração do projeto: Gomes, ERS; Santos, TOCG; Figueiredo, SMS

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Brognoli AF, Neme LCLH, Passoni CMS. Relação da dieta de gestantes com o estado nutricional. *Cad Esc Sau*. 2010; acesso 12 de janeiro 2022; 1(3): 1-14. <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2288>
2. El Beitune P, Jiménez MF, Salcedo MM, Ayub AC, Cavalli RC. Nutrição durante a gravidez. *Femina*. 2020; acesso em 13 de outubro de 2022; 48(4): 245-56. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096087/femina-2019-484-245-256.pdf>
3. França AKS, Peixoto MI, Macêdo EMC, Santos EMC, Dourado KF, Santos CM, et al. Qualidade da dieta e fatores relacionados ao desenvolvimento de Diabetes mellitus gestacional em gestantes de alto risco de um hospital público do Nordeste brasileiro. *Nutr Clín Diet Hosp*. 2017; acesso 12 de janeiro de 2022; 37(3): 111-116. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6189245>
4. Freitas DR. Avaliação do estado nutricional e seus determinantes em gestantes atendidas em uma maternidade pública da cidade de Manaus/AM - 2011. Dissertação. Manaus: Universidade Federal do Amazonas. 2013; acesso 12 de janeiro de 2022. <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/4269>
5. Organização Mundial da Saúde. Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez. Genebra: OMS; 2016. Acesso 19 de janeiro de 2022. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf?sequence=2>
6. Shapiro ALB, Kaar JL, Crume TL, Starling AP, Siega-Riz, AM, Ringham BM. Maternal diet quality in pregnancy and neonatal adiposity: the Healthy Start Study. *Int J Obes*. 2016; ; 40(7): 1056-1062. <http://dx.doi.org/10.1038/ijo.2016.79>
7. Young MF, Nguyen PH, Addo OY, Pham H, Nguyen S, Martorell R. Timing of gestational weight gain on fetal growth and

- infant size at birth in Vietnam. *PLoS One*. 2017; ; 12(1): e0170192.
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0170192>
8. Institute of Medicine. Food and Nutrition Board. Dietary reference intakes: Applications in Dietary Assessment. Washington DC: National Academy Press; 2000.
9. Moreira LN, Barros DC, Baião MR, Cunha MB. “Quando tem como comer, a gente come”: fontes de informações sobre alimentação na gestação e as escolhas alimentares. *Physis*.2018; 28(3): e280321.
<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312018280321>
10. Chapman KM, Ham JO, Liesen P, Winter L. Applying behavioral models to dietary education of elderly diabetic patients. *J Nutr Educ*.1995; 27(2): 75-79. [http://dx.doi.org/10.1016/s0022-3182\(12\)80345-1](http://dx.doi.org/10.1016/s0022-3182(12)80345-1)
11. Gomes CB, Malta MB, Martiniano ACA, Di Bonifácio LP, Carvalhaes MABL. Eating habits of pregnant and non-pregnant women: are there differences? *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2015; 37(7): 325-332. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-720320150005367>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira.. Brasília: MS; 2014. Acesso 19 de janeiro de 2022; em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
13. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol*. 2013; 21(2): 513-518. <http://dx.doi.org/10.9788/tp2013.2-16>
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [página na Internet]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - CENSO 2010.acesso em 12 de janeiro de 2022. <https://censo2010.ibge.gov.br/apps/areaponderacao/>
15. Ramos HAC, Cuman RKN. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Esc. Anna Nery*. 2009; 13(2): 297-304. <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452009000200009>
16. Fernandes RC, Manera F, Boing L, Höfelmann DA. Socioeconomic, demographic, and obstetric inequalities in food insecurity in pregnant women. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2018; 18(4): 815-824.
<http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000400008>
17. Rufino MPR, Prado LS, Dias LT, Sousa JO, Frota MCQA, Carneiro JKR,Oliveira MAS. Avaliação do estado nutricional e do ganho de peso das gestantes atendidas em um Centro de Saúde da Família do interior norte do estado do Ceará/Brasil. *Rev Interd*.2018; acesso 12 de janeiro de 2022; 11(4): 11-20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6779899>
18. Gomes RNS, Gomes VTS, Caldas DRC, Lago EC, Campos FKL, Gomes MS. Avaliação do estado nutricional de gestantes atendidas em unidades básicas de saúde de Caxias/MA. *Rev Interd*. 2015; acesso 12 de janeiro de 2022; 7(4): 81-90. <https://silo.tips/download/issn-avaliaao-do-estado-nutricional-de-gestantes-atendidas-em-unidades-gomes-r-n>
19. Gonçalves CV, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA, Castro NB, Bortolomedi AP. Índice de massa corporal e ganho de peso gestacional como fatores preditores de complicações e do desfecho da gravidez. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2015; 34(7): 304-309. <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032012000700003>
20. Araújo ES, Santana JM, Brito SM, Santos DB. Consumo alimentar de gestantes atendidas em Unidades de Saúde. *Mundo Saúde*.2016; ; 40(1): 28-37. <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.201640012837>
21. Zuccolotto DCC, Crivellenti LC, Franco LJ, Sartorelli DS. Dietary patterns of pregnant women, maternal excessive body weight and gestational diabetes. *Rev Saúde Públ*. 2019; 530:52. <http://dx.doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000909>
22. Leite T, Carolina A, Port R. Fatores associados ao ganho ponderal de gestantes atendidas na Unidade básica de saúde da mulher “Maria de Lourdes Campos Silva” em Monte Azul Paulista – SP. *Rev Cien Nutr Online*. 2018; acesso 12 de janeiro de 2022; 2(2): 26-31. <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cienciasnutricionaisonline/sumario/62/13042018205635.pdf>
23. Teixeira CSS, Cabral ACV. Avaliação nutricional de gestantes sob acompanhamento em serviços de pré-natal distintos: a região metropolitana e o ambiente rural. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2015; 38(1): 27-34.
<http://dx.doi.org/10.1055/s-0035-1570111>
24. Da Matta, R. Sobre o simbolismo da comida no Brasil. *Correio da Unesco*. 1978; 15(7): 21-23.

Recebido: 11 fevereiro 2022.
Aceito: 20 outubro 2022.
Publicado: 03 janeiro 2023.