

Consumo alimentar de gestantes atendidas em Unidades de Saúde

Food consumption of pregnant women assisted in Health Units

Elinalva dos Santos Araújo*

Jerusa da Mota Santana**

Sheila Monteiro Brito***

Djanilson Barbosa dos Santos****

28

Resumo

A alimentação exerce função indispensável para a saúde das gestantes. Devido ao período intenso de metabolismo faz-se necessário um consumo alimentar saudável que favoreça o desenvolvimento de uma gestação adequada. Diante dessas informações, o objetivo deste estudo foi analisar a adequação dos grupos alimentares consumidos pelas gestantes atendidas em consultas de pré-natal nas unidades de Saúde de um município do Recôncavo da Bahia. Trata-se de um estudo transversal, envolvendo gestantes atendidas no serviço de pré-natal da rede pública do ano 2010, 2011 e 2012. Foi utilizado questionário estruturado com informações, obstétricas e de saúde. Para avaliar o consumo alimentar utilizou-se o Questionário de Frequência de Consumo de Alimentos (QFCA). As porções dos grupos alimentares foram determinadas e em seguida analisadas segundo a pirâmide alimentar adaptada para população brasileira. Analisaram-se também as características socioeconômicas da amostra. Foram entrevistadas 70 gestantes, com idade de 20 a 45 anos. Destas, 75,8% eram casadas ou com união estável, 78,6% com nível médio de escolaridade, 36,2% apresentaram renda familiar menor que um salário mínimo e 41,5% autodeclararam-se negras. Observou-se que as características socioeconômicas podem influenciar diretamente no consumo alimentar das gestantes. Na análise dos grupos alimentares notou-se consumo insuficiente de leguminosas, leite e produtos lácteos, e consumo excessivo do grupo de açúcares/doces e carnes e ovos. Observou-se consumo alimentar inadequado em termos qualitativos (grupos alimentares), não atendendo às necessidades específicas do ciclo gestacional, podendo implicar em risco nutricional para mãe e o conceito.

Palavras-chave: Consumo alimentar. Gestantes. Inquéritos alimentares. Pré-natal.

Abstract

Food plays essential role for the health of pregnant women. Due to the intense metabolism period, it is necessary healthy food consumption which ensures the development of an adequate pregnancy. Due to this information, the aim of this study is to analyze the adequacy of food groups consumed by pregnant women attending prenatal consultations in the health units of the municipality Reconcavo in Bahia. It is a cross sectional study involving pregnant women in prenatal service of the public network over the years 2010, 2011 and 2012. It was used structured questionnaire with socio-demographic information, obstetric and health. To assess food consumption it was used the Survey of Food Consumption Frequency (FFQ). The portions of the food groups were determined then analyzed according to the food pyramid adapted to the Brazilian population. It was also analyzed the socioeconomic characteristics of the sample. They interviewed 70 pregnant women aged between 20 and 45 years. Among these women, 75.8% were married or in a stable relationship, 78.6% with high school degree, 36.2% had family income lower than the minimum wage and 41.5% declare themselves as black. It was observed that the socioeconomic characteristics can influence directly on the diet of pregnant women. In the analysis of food groups was noted insufficient intake of legumes, milk and dairy products, and excessive consumption of the group of sugar/sweets and meats and eggs. There was inadequate food consumption in terms of qualitative (food groups), not taking into account the specific needs of the gestational cycle, which may result in nutritional risk to mother and fetus.

Keywords: Food Consumption. Pregnant women. Dietary surveys. Prenatal.

DOI: 10.15343/0104-7809.201640012837

*Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus - BA, Brasil. E-mail: nalva_san@hotmail.com

**Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié - BA, Brasil. Email: jerasanutri@gmail.com

***Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus - BA, Brasil. E-mail: sheilabrito@gmail.com

**** Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus - BA, Brasil. E-mail: dejab@bol.com.br

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

INTRODUÇÃO

A alimentação adequada, constituída pela ingestão de diversos tipos de alimentos fontes dos mais variados nutrientes, exerce função indispensável para a saúde do indivíduo e contribui de forma decisiva em fases de intenso anabolismo, a exemplo da gestação, ciclo da vida caracterizado por maior vulnerabilidade e por elevadas demandas nutricionais e metabólicas, necessitando de assistência nutricional prioritária.¹

Resultados de estudos têm construído evidências de que o consumo alimentar de gestantes é insuficiente no que se refere à ingestão de alimentos fontes de nutrientes essenciais e apresenta excessivo consumo de alimentos com alta densidade energética e baixo teor de nutrientes.^{2,3} Esse perfil alimentar é considerado fator de risco para ocorrência de distúrbios nutricionais (sobrepeso/obesidade) e possíveis deficiências de nutrientes essenciais, a saber: cálcio, ferro, folato e vitaminas do complexo B.

Esta situação pode estar associada ao surgimento de complicações maternas, tais como o diabetes gestacional, síndrome hipertensiva na gravidez, complicações no parto, retenção ponderal materna no pós-parto, aumento nas taxas de morbidade e mortalidade materna. Pode resultar também, em complicações neonatais: baixo peso ao nascer, defeito de fechamento do tubo neural e de mineralização óssea do feto, macrosomia fetal, prematuridade e mortalidade perinatal.⁴

É importante a avaliação do consumo alimentar para promoção da alimentação saudável por detectar possíveis problemas nutricionais e desenvolver ações terapêuticas, no sentido de contribuir com a adequação qualitativa e quantitativa da alimentação no período gestacional. Compreende-se que esta avaliação é tarefa complexa na gestação, em especial pelas mudanças fisiológicas, psicológicas e emocionais, que pode repercutir diretamente no consumo alimentar.⁵

Alterações estas podem induzir modificações no padrão alimentar habitual de gestantes e proporcionar a redução das funções gustativas e do apetite, o que pode interferir

negativamente na ingestão alimentar.⁶ As mudanças alimentares podem trazer benefícios quando as escolhas são positivas do ponto de vista nutricional, ou resultar em prejuízos, ao excluir grupos alimentares importantes e adicionar alimentos com baixo teor em nutrientes que não contribuem para a saúde e desenvolvimento gestacional e do concepto.

Como forma de evitar o consumo alimentar inadequado, busca-se atender às recomendações nutricionais, contemplando no consumo alimentar das gestantes os diferentes grupos alimentares em proporções adequadas, a exemplo dos cereais, raízes e tubérculos, leguminosas, hortaliças, frutas, carnes, leites e produtos lácteos, açúcares, óleos e gorduras. Estes grupos são recomendados pelo Guia Alimentar para a População Brasileira, que proporciona incentivo a alimentação saudável, inserindo aspectos da acessibilidade, variedade, cor e harmonia, capazes de prevenir as deficiências nutricionais.⁷

Considerando a importância do consumo alimentar adequado durante a gestação, sobretudo, na região Nordeste, devido à escassez de informações referentes a esta temática, justifica-se a realização deste estudo, no sentido de contribuir com ações de alimentação e nutrição no âmbito do pré-natal com intuito de promover hábitos alimentares saudáveis. Nessa perspectiva, este estudo tem como objetivo analisar a adequação dos grupos alimentares consumidos por gestantes atendidas em serviços de pré-natal de unidades de saúde, Bahia/BA.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal aninhado a coorte NISAMI (Núcleo de Investigação em Saúde Materno-Infantil) envolvendo gestantes cadastradas em unidades de saúde da família do município de Santo Antônio de Jesus, no período de novembro de 2010 a maio de 2011 e de janeiro a maio de 2012, este estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em seres humanos da Faculdade Adventista de Fisioterapia da Bahia (CEP-FAFIS). Todas as gestantes foram informadas

dos objetivos da pesquisa e concordaram em participar, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram consideradas elegíveis para o estudo gestantes maiores de 18 anos, clinicamente saudáveis, residentes e domiciliadas no município de Santo Antônio de Jesus e foram consideradas inelegíveis mulheres com gestação múltipla, gravidez anembrionária e mulheres que não residiam na zona urbana do município.

O instrumento de coleta de dado (questionário estruturado) continha dados sociodemográficos, dados obstétricos, pré-gestacionais, estado de saúde e nutrição. Para esta análise foram selecionadas variáveis socioeconômicas (idade, etnia, escolaridade, renda familiar e situação conjugal) e estilo de vida (tabagismo e consumo de álcool). Para avaliação do consumo alimentar utilizou-se o Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFCA) semi-quantitativo, adaptado e validado para uso em gestantes.⁸ O QFCA contém 61 itens alimentares com oito categorias de frequência correspondendo a mais de 3 vezes por dia, 2 a 3 vezes por dia, 1 vez por dia, 5 a 6 vezes por semana, 2 a 4 vezes por semana, 1 vez por semana, 1 a 3 vezes por mês e nunca/quase nunca.

Os dados foram coletados por pesquisadores e estudantes do curso de nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, devidamente treinados para a execução das atividades.

A frequência de consumo alimentar relatada foi convertida em frequências diárias de consumo. Para tanto se atribuiu ao alimento valor 1 (um) quando este era consumido 1 vez ao dia. As demais opções de frequências foram transformadas considerando os seguintes valores: Se o alimento fosse consumido 3 vezes ou mais ao dia, a frequência diária seria 3; Se a frequência relatada era 2 a 3 vezes ao dia, a frequência diária era calculada da seguinte forma: $\{[(2+3)/2 \times (1)]\}$; Se a frequência relatada era 5 a 6 vezes na semana, a frequência diária era calculada considerando que corresponde ao consumo médio de 5 e 6 dividido por 7 dias, sendo: $\{[(5+6)/2]/7\}$; Se a frequência fosse 2 a 4 vezes por semana, a fórmula seria: $\{[(2+4)/2]/7\}$, caso a frequência do alimento fosse 1 a 3 vezes

por mês a equação seria: $\{[(1+3)/2]/30\}$ e se a frequência referida fosse 1 vez por semana seria dividido por trinta dias, correspondendo a um.

Posteriormente, realizou-se a estimativa da porção multiplicando a grama consumida de cada alimento pela frequência diária, que corresponde: mais de 3 vezes/dia= 3; 2 a 3 vezes/dia= 2; 1 vez/dia = 1; 5 a 6 vezes/semana = 0,79; 2 a 4 vezes/semana=0,43; 1 vez/semana=0,14; 1 a 3 vezes/mês =0,07; nunca/quase nunca=0.⁹ A partir deste questionário pode-se analisar a qualidade da alimentação de acordo com os grupos alimentares presentes, e variação de consumo em um período no tempo (dia, semana, mês).⁸

Para definir o consumo diário dos grupos de alimentos, somaram-se as porções diárias consumidas de cada um dos alimentos incluídos nos diversos grupos (pães, cereais, raízes e tubérculos, hortaliças, frutas, leguminosas, leite e derivados, carnes, óleos e gorduras, açúcares e doces), por exemplo, para definir o consumo diário do grupo dos óleos e gorduras foram somadas todas as porções dos alimentos integrantes destes (manteiga + margarina + salgados = total da porção diária consumida de óleos e gorduras).⁹ Em seguida foram estimadas as frequências médias de consumo diário dos grupos de alimentos e analisados segundo a pirâmide alimentar adaptada.¹⁰

Na análise do consumo de energia foram excluídas oito gestantes, que apresentavam estimativa de ingestão energética, inferior 500 Kcal e superior a 6.000 Kcal, a fim de evitar possíveis erros na análise.⁹ Na literatura inexistem pontos de corte de referência para subestimação e superestimação do consumo, sendo que os valores utilizados variam entre os estudos, optou-se por estes, por se tratar de um público constituído por gestantes adultas. Além disso, foram excluídos do QFCA 16 alimentos por apresentarem frequência de consumo inferior a 15%.¹¹ Esses alimentos excluídos pertenciam a diversos grupos alimentares, não regionais, a exemplo da polenta, couve-flor e vagem.

Os dados foram digitados e analisados no software SPSS for Windows versão 15.0, por meio de medidas de frequência simples e relativas.

RESULTADOS

A população do estudo foi constituída por 70 gestantes que possuíam de 20 a 45 anos de idade. Destas, 75,8% (n: 47) eram casadas ou com união estável, 78,6% (n: 55) possuíam nível médio de escolaridade, 36,2% (n: 25) apresentaram renda familiar menor que um salário mínimo; 42% (n: 29) se autodeclararam negras e 42,9% (n: 30) eram tabagistas no início da gestação (Tabela 01).

A análise da frequência de consumo de grupos alimentares revelou adequação para alguns grupos e consumo insuficiente e/ou excessivo para outros, conforme descrito na (Tabela 02).

Com relação ao grupo dos pães, cereais, raízes e tubérculos evidenciou-se consumo adequado das porções diárias, com destaque para o consumo de arroz (70%), seguido do pão (57,2%) e farinha de mandioca (41,4%); o macarrão obteve maior percentual de consumo semanal (65,7%), o milho e o aipim eram consumidos raramente, com 47,1% e 47,1%, respectivamente.

Dentre os alimentos do grupo das hortaliças mais consumidos diariamente, destacou-se o tomate (54,3%) e o pimentão (44,3%). Outros vegetais como a abóbora (50,1%), a cenoura (44,3%) e a alface (42,7%) obtiveram consumo maior no período semanal. Quanto ao grupo das frutas, observou-se maior percentual no

consumo diário de banana (38,5%) e laranja pêra (35,7%), além do suco natural (68%).

No que se refere ao grupo das leguminosas, o feijão apresentou destaque no consumo diário com percentual de 55,7%. Dos alimentos fontes de proteínas de alto valor biológico o consumo diário mais frequente foi de carne bovina (37,5%) e de frango (15,9%). Tratando-se do consumo semanal, as carnes brancas obtiveram maior consumo (57%), seguida de ovos (48,4%) e da carne vermelha (45,45%).

No grupo do leite e produtos lácteos, o leite integral apresentou maior consumo diário (47,1%). Entre os alimentos deste grupo, os que tiveram consumo considerável semanal foram o iogurte (49%) e o queijo (37,5%).

Para o grupo de açúcares/doces, as gestantes apresentaram consumo excessivo, destacando-se o açúcar simples (57,9%), seguido de suco artificial (35,4%), balas e caramelos (31,8%) e refrigerante (20,1%). Em relação ao grupo dos óleos e gorduras, a margarina foi o alimento mais consumido (37,6%), seguida da manteiga (30,4%).

Além dos grupos referenciados, é válido salientar que as gestantes consumiam diariamente café, representando 40,5% a amostra. E notou-se também que 11,3% faziam uso de bebida alcoólica diariamente, especificamente à cerveja.

Tabela 01- Características socioeconômicas das gestantes atendidas no pré-natal da rede municipal de Santo Antônio de Jesus-BA, novembro/2010 a maio/2012.

Variável	N	%
Escolaridade		
Ensino fundamental	12	17,2
Ensino médio	55	78,6
Ensino superior	3	4,3
Cor		
Branca	10	14,5
Parda	26	37,7
Negra	29	42

continua...

...continuação - Tabela 1

Indígena	2	2,9
Não sabe	2	2,9
Situação conjugal		
Solteira	14	22,6
Casada	30	48,4
Mora com companheiro	17	27,4
Separada	1	1,6
Renda Familiar*		
>1 SM	25	36,2
1 a 2 SM	32	46,4
2 a 4 SM	12	17,4

*SM = Salário Mínimo; SM (2010): R\$ 510,00; SM (2011): R\$ 545,00; SM (2012): R\$ 622,00

Tabela 02. Distribuição da frequência de consumo, segundo grupo alimentar mais consumido por gestantes atendidas em serviços de pré-natal, Santo Antônio de Jesus-BA, novembro de 2010 a maio de 2012.

Grupos dos Alimentos	Porções Recomendadas	Porções Consumidas X (DP)*	Alimentos Consumidos	Frequência (%)	
				Diária	Semanal
Pães, cereais, raízes e tubérculos	5 a 9	5,1 (2,07)	Arroz	70,0	27,2
			Pão	57,2	34,3
			Farinha de mandioca	41,4	32,8
			Macarrão	10,0	65,7
Hortaliças	4 a 5	5,0 (3,32)	Tomate	54,3	34,2
			Pimentão	44,3	27,1
			Cenoura	22,8	44,3
			Alface	19,9	42,7
			Abóbora	10,0	50,1
			Chuchu	9,9	37,0
Frutas	3 a 5	4,9 (2,95)	Banana	38,5	45,7
			Laranja pêra	35,7	37,1
			Maçã	27,2	34,4
			Manga	20,0	47,1
			Suco natural	68,0	15,7
Leguminosas	1	0,93 (0,62)	Feijão	55,7	37,1
Carnes e ovos	1 a 2	2,33 (1,46)	Carne sem osso	21,6	56,3

continua...

			Carne com osso	15,9	34,6
			Frango	15,9	72,2
			Peixe	1,4	41,8
			Víscera	7,2	46,2
			Ovo	7,1	48,4
Leite e produtos lácteos	3	1,89 (1,20)	Leite integral	47,1	11,3
			logurte	12,8	41,4
			Queijo	8,6	37,5
Açúcares/doces	1 a 2	3,08 (1,51)	Açúcar simples	57,9	17,3
			Balas e caramelos	31,8	25,8
			Suco artificial	35,4	14,8
			Refrigerante	20,1	50,5
Óleos e gorduras	1 a 2	1,33 (1,15)	Margarina	37,6	30,2
			Manteiga	30,4	21,6

*DP = Desvio padrão

DISCUSSÃO

Neste estudo foi possível analisar o perfil do consumo dos grupos alimentares pelas gestantes e as características socioeconômicas. Notaram-se mulheres com baixa renda, casadas ou com união estável e com mais de nove anos de estudos e com menos de um salário mínimo. Esta situação pode repercutir negativamente no consumo de alguns alimentos em detrimento de outros, nas condições de vida e saúde, já que baixa escolaridade leva maior dificuldade em compreender os cuidados com a saúde da gestante acarretando início tardio do pré-natal ou ausência dele, alimentação e hábitos de vida inadequados.¹² A presença paterna favorece o desenvolvimento de uma gestação confortável, por transmitir segurança e divisão e/ou compartilha das dificuldades e das responsabilidades desta fase.¹³

Observou-se que as gestantes apresentaram consumo insuficiente de alimentos do grupo do leite e produtos lácteos e das leguminosas, excessivo para o grupo das carnes e açúcares/doces, e os demais grupos estavam em conformidades com o preconizado na pirâmide

alimentar. Essa tendência reflete mudanças do perfil alimentar da população, evidenciada na transição nutricional, fenômeno caracterizado por alterações no consumo alimentar com aumento da ingestão de alimentos de origem animal, gorduras saturadas e trans, açúcares simples e redução do consumo de frutas, hortaliças, cereais e leguminosas, além de novo estilo de vida (sedentarismo).¹⁴

Estas transformações repercutem no desenvolvimento adequado da gestação pelo risco de aumentar a ocorrência do diabetes gestacional, síndrome hipertensiva, deficiências nutricionais e ganho ponderal excessivo. Até mesmo, após o período gestacional com o surgimento das doenças crônicas não transmissíveis, repercutindo nos indicadores de saúde.

Resultado da pesquisa nacional, Pesquisa de Orçamento Familiares (POF) de 2008-2009¹⁵ revela que o consumo alimentar da população brasileira esta constituído por quantidade excessiva de açúcares e gorduras e baixa quantidade de fibras, leguminosas, leite

e derivados. Este perfil de consumo alimentar pode contribuir para deficiência de nutrientes importantes para manutenção da saúde dos indivíduos. O acompanhamento nutricional, no âmbito do pré-natal, deve ocorrer no início para identificar as inadequações alimentares e a partir disto, propor mudanças no consumo alimentar, capazes de prevenir complicações materno-fetal.

No grupo do leite e produtos lácteos o consumo foi reduzido, contribuindo para baixa reserva de cálcio. Resultados estes não se distanciam da realidade de consumo da população brasileira, por apresentar redução do consumo de leite na dieta.¹⁶ Essa tendência reflete na saúde do indivíduo, especialmente, no grupo das gestantes que possuem requerimento nutricional elevado e necessitam de alimentação equilibrada e que atendam as demandas metabólicas e fisiológicas de forma a contribuir com o crescimento e desenvolvimento fetal.¹⁷

O feijão, alimento fonte de ferro e proteínas, composto por lisina, juntamente com o arroz fonte de metionina fazem parte de uma preparação típica brasileira, saudável e completa em proteínas, “feijão com arroz”¹⁷ Achados dessa pesquisa evidenciam considerável inadequação e estar aquém das porções recomendadas pela pirâmide alimentar.

Para reforçar a importância do consumo do arroz e do feijão foi realizada uma campanha pela Empresa Brasileira de Pesquisas Agropecuárias (EMPRAPA), com intuito de incentivar o consumo desta leguminosa e cereal em todo Brasil, ressalta-se também, os valores nutricionais que a preparação oferece.¹⁸ É notório a preocupação em resgatar a tradição da população brasileira, por meio do consumo de alimentos que fazem parte do hábito alimentar, além de ser saudável e de fácil acesso a todos.

No grupo das carnes e ovos, as gestantes apresentaram consumo diário excessivo, porém a variedade de consumo por semana estava de acordo com o guia alimentar para a população brasileira, com maior ingestão de carnes brancas do que vermelhas. Apesar da carne ser alimento relevante para a nutrição humana, os seus riscos e benefícios à saúde vêm sendo amplamente discutidos. Pois, além da composição de fonte de proteínas, vitaminas, minerais e ferro de alta

biodisponibilidade, essenciais para as mulheres grávidas, possui teor considerável de colesterol e ácidos graxos saturados, principalmente, a carne vermelha e a pele das aves, por isso à ingestão das porções diárias não devem distanciar das recomendações.¹⁶ Existe também outro problema associado ao consumo de carnes em geral, este se refere à forma de preparo destes alimentos, que na maioria das vezes são utilizadas preparações fritas em detrimento das cozidas, assadas ou grelhadas, reduzindo assim a quantidade de nutrientes destes alimentos, além de aumentar o teor de gorduras saturadas, as quais oferecem prejuízos à saúde.

Dado preocupante foi detectado com relação à participação frequente do grupo dos açúcares e doces na alimentação das gestantes estudadas. Notou-se consumo elevado de açúcares simples, balas e caramelos. Em uma pesquisa realizada numa região nordeste do Brasil por Santana et al.¹⁹, encontraram resultados similares, o grupo de açúcares e doces foi também um dos mais consumidos entre as gestantes (74,45%). Este consumo de grupos alimentares considerados de riscos, geralmente, está associado a complicações maternas e fetais, a exemplo de aumento do ganho ponderal na gestação, resistência insulínica que pode favorecer ao diabetes gestacional, bem como maior incidência de síndromes hipertensivas, polidramnia, cetoacidose, hipoglicemia, além de asfixia, restrição do crescimento intrauterino e malformações congênitas.²⁰

Outros estudos^{3,17} também têm observado maior participação diária do grupo de açúcares e doces (66%) e consumo médio de açúcar de 63,7 gramas/dia, na alimentação da gestante ao longo do período gestacional. Embora existam diferenças regionais, socioeconômicas e culturais entre as regiões brasileiras, observa-se similaridade quanto ao consumo de açúcares e doces. Por isso há necessidade de desenvolver ações de intervenções nutricionais nas unidades básicas de saúde para promover a prática de vida saudável. O consumo de açúcares e doces deve ocorrer com moderação, no máximo 2 (duas) porções diárias, já que existe de forma natural na composição dos alimentos e preparações.

Para os grupos alimentares que apresentaram

adequação no consumo é válido reforçar a sua importância para composição de uma alimentação saudável. No que diz respeito à participação do grupo dos pães, cereais, raízes e tubérculos, as gestantes relataram maior consumo de arroz e pão. Enquanto, o consumo do aipim e do milho, mesmo sendo naturais e mais acessíveis por serem regionais, não foi observado com muita frequência. Estes resultados são semelhantes aos obtidos por Camargo et al.²¹, em que os grupos de alimentos mais frequentes consumidos pelas gestantes foram o dos cereais (arroz e pão). Este grupo é responsável em oferecer um maior aporte energético de nutrientes, carboidratos complexos, fibras alimentares, vitaminas do complexo B, minerais e ácidos graxos essenciais na gestação, por ser um momento de grandes demandas energéticas e de nutrientes.¹⁶

Tendência similar foi identificada em outros estudos em que a frequência de consumo diário para o arroz foi de 100%, feijão 95,2%, açúcar 90,5% e óleo 100%, pão e macarrão 70%, leite/derivados 76,7%, frutas cítricas 63,3%, café 56,7% e carnes e ovos tinham menor frequência 46,7%.^{3,22}

Observa-se que no grupo das hortaliças, as gestantes apresentaram adequada ingestão. Este grupo é fonte de componentes importantes no funcionamento do organismo, sobretudo, contém os folhosos verdes escuros que contribuem com maior aporte de cálcio, folato, ferro e fibras, atua na proteção da mineralização óssea, controle da prevenção de anemia, defeitos de fechamento de tubo neural e facilita a motilidade intestinal.²³ No grupo das frutas notou-se maior opção por consumo de suco natural, comparado ao consumo da fruta *in natura*. De acordo com esses resultados, faz-se necessário incentivar a população consumir frutas *in natura*, por possuir maior quantidade de nutrientes, dentre estes, as fibras quando comparado com o suco, preparação diluída em água que apresenta perda de algumas vitaminas.⁷

Apesar das porções de frutas e hortaliças estarem em conformidade com os parâmetros estabelecidos pela pirâmide alimentar, houve menor variedade no consumo diário, e como consequência não atingiu os requerimentos de micronutrientes e fibras. Esses alimentos estão

disponíveis em maior variedade por todo o país e são indispensáveis na composição de uma dieta saudável por atuarem promoção da saúde.¹⁶

O grupo dos óleos e gorduras contemplou as normas estabelecidas, contudo, observou-se a presença de alimentos fontes de gorduras saturadas (margarina e a manteiga), no consumo diário. Há necessidade de atenção especial, em decorrência do risco do consumo excessivo, vinculado ao aparecimento de doenças cardiovasculares, assim, a qualidade e o tipo de preparação são imprescindíveis na composição de uma alimentação saudável.⁷

Nesta pesquisa, o consumo de café apresentou percentual relevante (40,5%). Dado semelhante ao achado por Santana et al.¹⁹, que identificou consumo de café elevado (80%) nos dois trimestres da gestação. O conhecimento científico referente à quantidade de cafeína permitida na gestação, ainda não é conclusivo e há discordância entre resultados de pesquisas. Alguns autores afirmam que consumo abaixo de 200mg/dia ou 300mg/dia não influencia o crescimento fetal, outros acreditam que a ingestão elevada é rara e por isso não justifica a proibição do consumo.^{24, 25}

É oportuno considerar que 11,3% do grupo estudado referiu consumo etílico, especialmente a cerveja. Durante a gestação a ingestão desta bebida deve ser desencorajada. O mecanismo pelo qual o álcool interfere na gestação é explicado pela capacidade dos seus compostos químicos atravessarem a membrana placentária e formarem radicais livres capazes de prejudicar as divisões celulares e contribuir para desfechos desfavoráveis. A consequência mais conhecida é a Síndrome alcoólica fetal, resulta em baixo peso ao nascer, hipotenia, irritabilidade e retardo do crescimento.²⁶

Nesta pesquisa optou-se em utilizar a pirâmide alimentar adaptada por Philippi et al.¹⁰, recomendada para a população brasileira por ser um instrumento de orientação nutricional, aplicável a qualquer público e guia para a escolha dos alimentos em porções adequadas a cada ciclo de vida específico, com vistas ao alcance da alimentação saudável. Apesar desta pirâmide não ser específica para o grupo de gestantes, esta quando orientada adequadamente por profissionais de Nutrição,

consegue se aproximar das necessidades nutricionais do período gestacional.

É importante destacar que apesar da análise do consumo ter ocorrido em períodos diferentes, foram adotados os mesmos procedimentos metodológicos, permitindo contemplar aspectos da sazonalidade, sendo uma vantagem do estudo.

Resultados de estudos têm construído evidências que o consumo das gestantes diferencia de acordo com a sazonalidade e variabilidade alimentar ²⁷ por isso é relevante considerar esta característica nos estudos para auxiliar na compreensão e na avaliação

do consumo alimentar, além de refletir mais próximo da realidade o hábito alimentar das gestantes.

Na pesquisa não foi possível referenciar o consumo dos principais alimentos regionais, apenas a farinha de mandioca, aipim e abóbora, pois o instrumento utilizado representa a região Sul e Sudeste e não reflete os hábitos alimentares da região Nordeste, uma limitação do estudo. A partir dessa problemática, surgiu necessidade da criação de um instrumento para representar a realidade da região. Este instrumento já foi elaborado e representa o consumo alimentar de mulheres grávidas da região¹⁹.

CONCLUSÃO

Compreende-se que o consumo alimentar das gestantes analisadas apresentou inadequações com número insuficiente de porções consumidas diariamente de leguminosas, leite e derivados, e excessivo para o grupo de açúcares/doces e carnes e ovos. A partir dos resultados conclui-se que as necessidades nutricionais inerentes a esta fase, não estão sendo atendidas, o que pode implicar em risco nutricional para as gestantes e recém-nascidos, com repercussões negativas no crescimento e desenvolvimento infantil e

em ciclos posteriores de vida.

Este estudo também pode contribuir com desenvolvimento de políticas públicas, com foco na atenção nutricional na gestação, de maneira a prevenir e/ou tratar as principais deficiências na gestação. É sugerida diante do contexto analisado, a implantação de ações de orientações nutricionais no pré-natal, bem como incentivar a participação das gestantes, já que a alimentação saudável é um fator de proteção para diversas doenças e agravos à saúde humana.

AGRADECIMENTO: Agradecemos a FAPESB pelo apoio financeiro concedido para a realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Melere C, Hoffmann JF, Nunes MAA, Drehmer M, Buss C, Ozcariz SGI, Soares RM, Manzolli PP, Duncan BB, Camey AS. Índice de alimentação saudável para gestantes: adaptação para uso em gestantes brasileiras. *Rev Saúde Pública*. 2013; 47(1): 20-8.
2. Gomes KCF, Ferreira VR, Gomes DL. Qualidade da dieta de gestantes em uma unidade básica de saúde em Belém do Pará: um estudo piloto. *Ciência & Saúde*. 2015; 8(2): 54-58.
3. Cotta RMM, Reis RS, Rodrigues JFCR, Campos ACM, Costa GD, Sant'ana LFR, Castro FAF. Aspectos relacionados aos hábitos e práticas alimentares de gestantes e mães de crianças menores de dois anos de idade: o programa saúde da família em pauta. *O Mundo da Saúde*. 2009; 33 (3): 294-302.
4. Assunção PL, Melo ASO, Gondim SSR, Benício MHD, Amorim MMR, Cardoso MAA. Ganho ponderal e desfechos gestacionais em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família em Campina Grande, PB (Brasil). *Rev Bras Epidemiol*. 2007; 10 (3): 352-60.
5. Bertin RL, Parisenti J, Pietro PFD, Vasconcelos FAG. Métodos de avaliação do consumo alimentar de gestantes: uma revisão. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2006; 6 (4): 383-390.
6. Barros DC. O Consumo alimentar de gestantes adolescentes no Município do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Coordenação do curso de Pós-Graduação em Saúde pública área de concentração em Epidemiologia Geral da Escola Nacional de Saúde Pública; 2002.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: DF, 2.ed; 2014.
8. Giacomello A, Schmidt MI, Nunes MAA, Duncan BB, Soares RM, Manzolli P, Camy S. Validação relativa de Questionário de

- Frequência Alimentar em gestantes usuárias do Serviço Único de Saúde em dois municípios no Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2008; 8 (4): 445-454.
9. Andrade RG, Pereira RA, Sichieri R. Consumo alimentar de adolescentes com e sem sobrepeso do Município do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública.* 2003; 19(5): 1485-1495.
10. Philippi ST, Latterza AR, Cruz AR, Ribeiro LC. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. *Rev. Nutr.* 1999; 12 (1): 65-80.
11. Ferreira MG, Silva NF, Schmidt FD, Gonçalves da Silva RMV, Sichieri R, Guimarães LV, Pereira RA. Desenvolvimento de Questionário de Frequência Alimentar para adultos em amostra de base populacional de Cuiabá, Região Centro-Oeste do Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2010; 13(3): 413-24.
12. Ramos HAC, Cuman RKN. Fatores de risco prematuridade: Pesquisa documental. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009; 13 (2): 297-304.
13. Maciel ME. Cultura e alimentação ou o que têm a ver os macaquinhos de Koshima com Brillat-Savarin? *Horizonte Antropológicos.* 2001; 7(16), 145-156.
14. Monteiro CA, Mondini L, Costa RB. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). *Rev. Saúde Pública.* 2000; 34(3): 251-58.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Aquisição alimentar domiciliar per capita Brasil e Grandes Regiões, Rio de Janeiro, 2010.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: DF, (Série A. Normas e Manuais Técnicos), 2006.
17. Beckenkamp J, Sulzbach M, Granada GG. Perfil Alimentar das gestantes atendidas na estratégia de Saúde da Família do Menino Deus do município de Santa Cruz do Sul. *Cinergis.* 2007; 8 (2): 13-20.
18. Empresa Brasileira de Pesquisas Agropecuárias (EMPRAPA). [acesso em: 05 jun. 2014]. Disponível em: http://www.spm.embrapa.br/noticias/noticia_completa/171
19. Santana JM, Queiroz VAO, Brito SM, Santos DB, Assis AMO. Food consumption patterns during pregnancy: a longitudinal study in a region of the North East of Brazil. *Nutr Hosp.* 2015; 32(1): 130-138.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. 5 ed. - Brasília: DF, 2010.
21. Camargo RMS, Pereira RA, Yokoo EM, Sachs A, Schirmer J. Consumo Alimentar de gestantes atendidas em Ambulatório de Pré-natal da Rede Pública. *Cienc Cuid Saúde.* 2012; 11(3): 489-496.
22. Sato APS, Fujumori E, Szarfarc SC, Borges ALV, Tsunehiro MA. Consumo alimentar e ingestão de ferro de gestantes e mulheres em idade reprodutiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2010; 18 (2): 09 telas.
23. Silva AGH, Cozzolino SMF. Cálcio. In: Cozzolino SMF. Biodisponibilidade de Nutrientes. 3 ed. Barueri: Manole; 2009. p. 529-530.
24. Souza RAC, Sichieri R. Caffeine intake and food sources of caffeine and prematurity: a case-control study. *Cad Saúde Pública* 2005; 21: 1919-28.
25. Pacheco AHRN, Barreiros NSR, Santos IS, Kac G. Consumo de cafeína entre gestantes e a prevalência do baixo peso ao nascer e da prematuridade: uma revisão sistemática. *Caderno Saúde Pública.* 2007; 23(12): 2807-2819.
26. Passini junior, R. Consumo de álcool durante a gestação. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.* 2005; 27 (7): 373- 375.
27. Prasad M, Lumia M, Erkkola M, Tapanainen H, Kronberg-Kppilä C, Tuokkola J, Usitalo U, Simell O, Veijola R, Knip M, Ovaskainen ML, Virtanen SM. . Diet composition of pregnant Finnish women: changes over time and across seasons. *Public Health Nutrition.* 2010; 13(6): 939-946.