

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^a

Aspects related to alimentary practices and habits of pregnant women and mothers of children less than two years of age: the program health of the family in focus

Aspectos relacionados con las prácticas y los hábitos alimenticios de mujeres embarazadas y de madres de niños con menos de dos años de edad: el programa salud de la familia en foco

Rosângela Minardi Mitre Cotta*

Roberta Sena Reis**

Jôsi Fernandes de Castro Rodrigues***

Ana Carolina Matos Campos****

Glauce Dias da Costa*****

Luciana Ferreira da Rocha Sant'Ana*****

Fátima Aparecida Ferreira de Castro*****

RESUMO: A nutrição materna exerce grande impacto no resultado da gestação e sobre a saúde da mulher e da criança durante a lactação. O artigo relata um estudo transversal, realizado de abril a julho de 2007, com 80,76% (n = 21) das gestantes e 55,53% (n = 62) das mães do meio urbano, atendidas no Programa Saúde da Família do município de Teixeira-MG, com o objetivo de conhecer aspectos relacionados aos seus hábitos e práticas alimentares. Os dados foram levantados com auxílio de questionários durante visitas domiciliares e analisados no programa *SPSS for Windows* versão 11.5. Os resultados mostraram inadequações em aspectos como: consumo hídrico médio abaixo das recomendações (3,0L/dia e 3,8L/dia) em 90,47% das gestantes e em 100% das mães, respectivamente. Observou-se um elevado consumo *per capita* diário de sal, açúcar e óleo; com médias equivalentes a 7,33g, 73,25g e 33,94mL nas gestantes e 6,51g, 63,7g e 25,59mL nas mães. Diante disso, percebe-se a necessidade de estratégias de atenção à saúde a esse grupo populacional referente ao cuidado nutricional, destacando-se a educação para a saúde com conscientização da necessidade de adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis visando à promoção da saúde e prevenção de agravos e enfermidades.

PALAVRAS-CHAVE: Programa Saúde da Família. Hábitos Alimentares. Nutrição Materna.

ABSTRACT: Mothers' nutrition has a great impact in gestation and on pregnant women health and children during lactation. The article reports a transversal study carried through from April to July 2007 with 80,76% (n = 21) of urban pregnant women and 55,53% (n = 62) of mothers assisted by the Program Health of the Family in Teixeira-MG aiming to know aspects related to alimentary practices and habits. Data were collected by domiciliary questionnaires during visits and analyzed by the *SPSS for Windows* program, version 11.5. Results show inadequate habits regarding an average hydric substances' consumption below the recommendations (3,0L/day and 3,8L/day) in 90,47% of pregnant women and 100% of mothers, respectively. One observed a high daily *per capita* consumption of salt, sugar and oil; with averages of 7,33g, 73,25g and 33,94mL in pregnant women and 6,51g, 63,7g and 25,59mL in mothers. This proves the necessity of developing strategies of health assistance directed to this population group as regards nutritional care, mainly education for health with awareness of the necessity of adopting healthful habits and styles of life aiming to the promotion of health and the prevention of aggravations and diseases.

KEYWORDS: Family Health Program. Food Habits. Maternal Nutrition.

RESUMEN: La nutrición de las madres tiene un gran impacto en la gestación y en la salud de niños y mujeres embarazadas durante la lactancia. El artículo relata un estudio transversal ejecutado de abril a julio de 2007 con 80,76% (n = 21) mujeres embarazadas urbanas y 55,53% (n = 62) madres asistidas por el programa Salud de la Familia en Teixeira-MG que apunta identificar aspectos relacionados con las prácticas y los hábitos alimenticios. Los datos fueron recogidos con cuestionarios domiciliarios durante visitas y analizados por el programa *SPSS for Windows*, versión 11.5. Los resultados demuestran hábitos inadecuados respecto al consumo de sustancias hídricas en medias abajo las recomendaciones (3,0L/día y 3,8L/día) en 90,47% para mujeres embarazadas y 100% de madres, respectivamente. Uno observó un consumo del individual diariamente de sal, del azúcar y del aceite; con medias de 7,33g, 73,25g y 33,94mL en mujeres embarazadas y 6,51g, 63,7g y 25,59mL en madres. Esto demuestra ser necesario crear estrategias de ayuda a la salud dirigidas a este grupo de la población en lo que concierne al cuidado alimenticio, principalmente educación para la salud con el conocimiento de la necesidad de adoptar hábitos y estilos de la vida saludables que apuntan a la promoción de la salud y a la prevención de agravos y de enfermedades.

PALABRAS LLAVE: Programa de Salud Familiar. Hábitos Alimenticios. Nutrición Materna.

a. Este trabalho é resultado de estudos financiados pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Processo no. 401905/05-5 e pela FAPEMIG - EDT - Processo no. 075/05; sendo apoiado pela Prefeitura Municipal de Teixeira-MG, Brasil.

* Doutora em Saúde Pública pela Universidad de Valencia, Espanha. Professora Adjunta do Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa – UFV. (Coordenadora/ Orientadora). E-mail: rmmitre@ufv.br

** Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa – UFV. Bolsista de Iniciação Científica – FAPEMIG.

*** Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa – UFV.

**** Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa – UFV. Bolsista de Iniciação Científica – CNPq.

***** Mestre em Ciências da Nutrição – Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa – UFV.

***** Doutora em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal de Viçosa. Professora Adjunta do Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa – UFV.

***** Mestre em Ciência da Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa. Professora Assistente do Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Viçosa – UFV.

Introdução

Durante o ciclo grávido-puerperal ocorrem várias modificações no organismo materno, visando a garantir o crescimento e o desenvolvimento fetal, a manter a higidez da gestante e a sua recuperação pós-parto, bem como a garantir a nutrição do recém-nascido por meio do processo de lactação. Para que tudo isso aconteça, há a necessidade de um aumento proporcional dos nutrientes da alimentação materna durante a gestação e o puerpério, considerando-se que a melhor fonte de nutrientes para o feto e para o recém-nascido é aquela proveniente dos constituintes da alimentação materna¹.

O hábito alimentar é determinado por inúmeros fatores associados; dentre eles, merecem destaque os biológicos, os psicológicos e os culturais, além dos econômicos². Baião, Deslandes³ apontam que o consumo de alimentos e os modos de se alimentar podem ser influenciados por questões fisiológicas e emocionais, pela cultura, pela situação socioeconômica, em cada grupo etário ou curso de vida, e nem sempre vão estar de acordo com o conhecimento científico em Nutrição. É importante ressaltar que uma alimentação saudável deve favorecer um maior consumo de alimentos saudáveis, respeitando a identidade cultural-alimentar das populações ou comunidades⁴.

Sob o ponto de vista da biomedicina, essas fases são reconhecidas por serem de grande vulnerabilidade e de grandes demandas que requerem prioridade na assistência à saúde⁵. O reconhecimento da vulnerabilidade biológica e o contingente expressivo do grupo materno-infantil, sobretudo nos países em via de desenvolvimento, justificam a prioridade conferida a esse segmento populacional nos programas nacionais de saúde, alimentação e nutrição⁶.

Há que salientar que as taxas de mortalidade materna e infantil constituem importantes indicadores de saúde e exibem altos índices no mundo em desenvolvimento. Entretanto, tais ocorrências poderiam ser evitadas por meio da adoção de medidas de promoção à saúde que estejam vinculadas a serviços de saúde mais eficientes e acessíveis, bem como a uma assistência de qualidade⁶.

Nota-se, por conseguinte, que a melhora da promoção e atenção à saúde da mulher em idade fértil – especialmente durante o ciclo gravidez-parto-puerpério – é uma das grandes prioridades da política de saúde brasileira⁷.

Nesse contexto, o Programa Saúde da Família (PSF), estratégia de reorientação do modelo assistencial em saúde, operacionalizada mediante a atuação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS), ocupa lugar de destaque¹¹. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias localizadas em uma área geográfica delimitada e pela implementação de ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e pela manutenção de saúde desta comunidade^{8,9,10}. Dentre as principais atividades desenvolvidas pelas equipes do PSF, destacam-se o pré-natal; a assistência à puérpera, à criança, ao adolescente, ao adulto e ao idoso; o planejamento familiar; a vigilância epidemiológica; dentre outras¹¹.

Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo conhecer os principais aspectos relacionados aos hábitos e práticas alimentares de gestantes e mães de crianças menores de dois anos de idade cadastradas no PSF do município de Teixeira-MG, visando à identificação de inadequações alimentares para o desenvolvimento de estra-

tégias de atenção à saúde referente ao cuidado nutricional, destacando-se a educação alimentar com conscientização da necessidade de adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis com vistas à promoção da saúde e prevenção de agravos e enfermidades.

Materiais e métodos

O município de Teixeira se localiza na região da Zona da Mata mineira e, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹², a população total residente neste município, estimada no período de 2007, era de 12.105. De abril a julho de 2007, havia 26 gestantes e 112 crianças menores que dois anos de idade cadastradas no PSF com residência no meio urbano. Esses dados foram fornecidos pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de cada Equipe de Saúde da Família (ESF) a partir do prontuário familiar, além de ter sido utilizado o banco de dados do SIS-Pré-Natal¹³ para complementar a contabilização do número de gestantes, pois foi o registro mais atual dos indivíduos cadastrados no PSF.

Trata-se de um estudo descritivo de delineamento transversal realizado com 80,76% (n = 21) das gestantes e 55,35% (n = 62) das mães de crianças menores de dois anos de idade residentes no meio urbano e cadastradas no PSF do município de Teixeira-MG. Vale ressaltar que a amostra estudada compreendeu todas as microáreas da zona urbana do município. Não foi possível alcançar o universo amostral devido a recusas em participação do estudo e não permanência da pessoa na residência no momento da entrevista.

A coleta de dados ocorreu de abril a julho de 2007 e foi realizada em visitas domiciliares, mediante a realização de entrevistas com au-

xílio de um questionário semiestruturado elaborado pela equipe de pesquisadores, autores deste estudo, a partir de trabalhos desenvolvidos por Dias, et al^{14,15} e Cotta, et al^{9,10}. Dentre as variáveis analisadas, destacam-se: idade, estado civil, renda, escolaridade, aspectos relacionados aos hábitos e práticas alimentares, tais como: quantidade de água ingerida diariamente, número de refeições diárias, uso de adoçantes artificiais, consumo *per capita* diário de açúcar, sal e óleo, dentre outros aspectos.

Vale ressaltar que esses valores *per capita* foram relatados pelas entrevistadas a partir da disponibilidade da lista de compras mensal, o que, indiretamente, reflete o consumo *per capita* desses alimentos. Mais especificamente, foi perguntado a respeito da quantidade mensal adquirida e consumida desses alimentos pela família. Por exemplo, número de latas de óleos, quilos de açúcar e sal em relação ao número de pessoas residentes no domicílio que consomem esses alimentos, permitindo, assim, estimar as quantidades *per capita* diárias consumidas desses alimentos. A quantidade de água ingerida diariamente foi obtida a partir de relatos das usuárias, e para confirmar esses valores a ingestão também era questionada em medida caseira para posteriormente ser transformada em mL.

Além desse questionário semiestruturado, foi utilizado um questionário de frequência alimentar (QFA) qualitativo. Esse constou, ao todo, de 50 itens. As categorias de frequência de consumo incluíam: diária; uma, duas, três, quatro, cinco ou seis vezes por semana; uma, duas ou três vezes por mês.

Os dados foram digitados e analisados utilizando o software SPSS – *Statistical Package for the Social Science for Windows* (Version 11.5; SPSS Inc, Chicago, III), sendo realizados testes

estatísticos descritivos (média, mediana, frequência, percentuais).

A confidencialidade dos dados foi assegurada. O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa aprovou a pesquisa e os participantes do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e discussões

Perfil socioeconômico das usuárias do Programa Saúde da Família

No que se refere à caracterização da amostra (Tabela 1), a maior

parte das gestantes (66,7%) e das mães de crianças (72,58%), encontram-se na faixa etária entre 20 e 35 anos. Esse achado é importante, do ponto de vista reprodutivo, uma vez que idades maternas menores que 17 e maiores que 35 anos representam um fator de risco relevante na gravidez¹⁶. Com relação ao estado civil, destaca-se que a maior parte das entrevistadas reside com o companheiro (casadas ou união estável), representando 76,1% e 82,3% das gestantes e mães, respectivamente.

Encontrou-se que 42,9% das gestantes e 29,0% das mães informaram renda *per capita* entre meio

Tabela 1. Características socioeconômicas das gestantes e mães de crianças menores de dois anos do Programa Saúde da Família, Teixeira-MG, Brasil (2007)

Variáveis	Gestantes (%)	Mães (%)
Idade		
< 20 anos	23,8	19,65
Entre 20 e 35 anos	66,7	72,58
> 35 anos	9,5	8,06
Estado civil		
Solteira	14,3	16,1
Casada	57,1	56,5
Divorciada	4,8	0,0
Separada	4,8	1,6
União estável	19,0	25,8
Renda per capita		
< 1/4SM*	14,3	24,2
> 1/4SM e < 1/2SM	33,3	29,0
> 1/2SM e < 1SM	42,9	29,0
> 1SM e < 2SM	9,5	8,1
> 2 SM e < 3 SM	0,0	4,8
Não soube informar	0,0	4,8
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	47,6	41,9
Ensino fundamental completo	0,0	1,6
Ensino Médio Incompleto	14,3	17,7
Ensino Médio Completo	28,6	24,2
Superior Incompleto	9,5	6,5
Superior completo	0,0	8,1

*O salário mínimo vigente na época do estudo era de R\$ 380,00.

e 1 salário mínimo. Enfatiza-se que a mediana da renda *per capita* foi de apenas R\$ 190,00 (variando de R\$ 16,66 a R\$ 400) e de R\$ 198,96 (variando de R\$ 33,33 a 1.013,33), respectivamente entre as gestantes e mães. Esses dados confirmam a baixa renda encontrada entre as entrevistadas; desse modo, a mesma pode estar relacionada ao consumo de determinados alimentos em detrimento de outros¹⁷ e estudos referem que quanto menor a renda, menor o poder de compra e acesso a uma alimentação variada¹⁸. Entretanto, a seleção de alimentos é influenciada por muitos outros fatores além do acesso e do conhecimento de nutrição, a abundância não assegura ótima nutrição devido ao componente comportamental que determina a escolha dos alimentos¹⁹.

Quanto à escolaridade, verificou-se que 47,6% e 41,6% das gestantes e mães, respectivamente, apresentavam ensino fundamental incompleto, retratando o baixo nível de escolaridade apresentado, taxa que se aproxima à do Brasil (59,9%), segundo dados do Censo 2000²⁰. Logo, segundo

Monteiro, Conde²¹, existe relação entre desvantagens nutricionais para os filhos de mães com pouca instrução.

Aspectos relacionados aos hábitos e práticas alimentares

Como mostra a Figura 1, verificou-se inadequação no consumo hídrico em 90,47% das gestantes e em 100% das mães. A mediana da ingestão hídrica foi de 2,0L/dia (variando de 0,5L a 3,5L) nas gestantes e mães entrevistadas. Esses dados encontram-se abaixo das recomendações das DRI's (*Dietary Reference Intakes*)²² para gestação e lactação, as quais são 3,0L e 3,8L de água (bebidas, alimentos e água) por dia para gestantes e lactantes, respectivamente. Logo, a ingestão total de água inclui água pura, água nas bebidas e água presente nos alimentos²³.

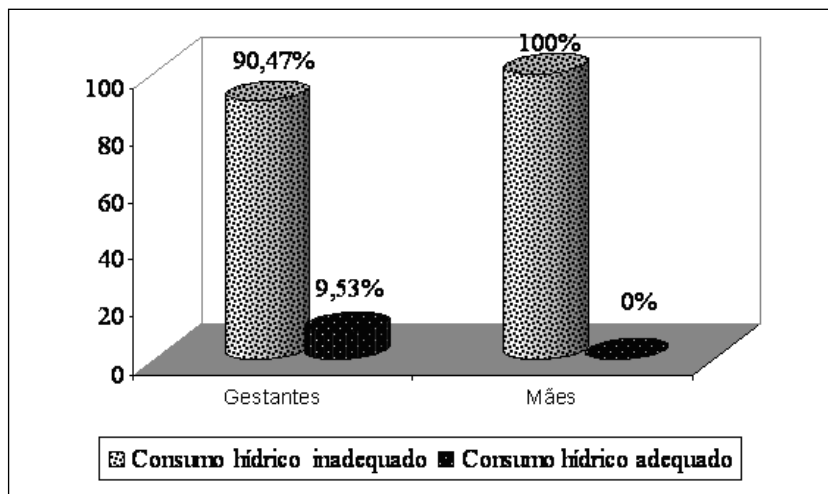
No tocante ao fracionamento das refeições, observou-se que a mediana do número de refeições ao dia foi de 4 (variando de 2 a 6) para gestantes e 5 (variando de 3 a 7) para as mães. De acordo com Mendonça, Anjos²⁴, deixar de fazer uma refeição tem estado relacionado

com o aumento do sobrepeso e da obesidade, sendo que atualmente, isso ocorre mais entre os mais pobres, uma vez que nesse segmento da população o acesso aos alimentos não é contínuo e nem é caracterizado como padrão regular de refeições. Segundo Sichieri, et al²⁵, para manter um peso saudável, prevenir a obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e osteoporose é recomendado o consumo de alimentos variados, em quatro refeições ao dia; deixar de fazer refeições não emagrece e prejudica a saúde.

Não obstante, entre as refeições realizadas pelas gestantes e mães, destaca-se, respectivamente: café da manhã (90,5% e 95,2%); colação (19% e 37,1%); almoço (95,2% e 98,4%); lanche da tarde (95,2% e 91,9%); jantar (90,5% e 95,2%); e a ceia (28,6% e 45,2%). De acordo com Moura²⁶, a mulher deve ter uma alimentação equilibrada e, para isso, recomendam-se pelo menos quatro refeições diárias: café da manhã, almoço, lanche e jantar, podendo aumentar para seis refeições, incluindo a colação e a ceia. Para a nutriz, recomendam-se 6 refeições, sendo que os lanches devem ser à base de laticínios e frutas, mantendo as características da dieta do final da gestação.

Todas as gestantes afirmaram consumir açúcar branco adicionado às preparações, embora 4,8% relataram também o uso de adoçante à base de sacarina. O consumo de açúcar foi relatado por 96,8% das mães entrevistadas, sendo o uso de adoçantes referido por 9,7% (sacarina). Salienta-se que a sacarina atravessa a placenta, podendo 'interagir' com o conceito, além de poder aparecer no leite materno, se consumida durante a lactação. Esse composto tem se mostrado fracamente carcinogênico em ratos, entretanto, não possui nenhum efeito conhecido em hu-

Figura 1. Percentual do consumo hídrico inadequado e adequado das gestantes e mães de crianças menores de dois anos. Programa Saúde da Família, Teixeira-MG, Brasil (2007)



manos²⁷. Para Vitolo²⁸, as gestantes devem restringir o uso desse edulcorante, pois foi demonstrado que a placenta é permeável à sacarina, que pode permanecer nos tecidos fetais devido à menor capacidade do feto de excretá-la. No presente estudo, foram relatadas tais adições em preparações, como sucos, bolos e café.

Na Figura 2, é apresentada a distribuição do consumo diário de sal, açúcar e óleo, demonstrando como os valores médios *per capita* entre as gestantes e mães entrevistadas excedem aos valores máximos recomendados.

O consumo médio *per capita* diário de sal entre as gestantes e mães entrevistadas foi equivalente a $7,33 \pm 4,06g$ e $6,51 \pm 4,75g$, respectivamente. Há que se salientar que esse consumo encontra-se acima do recomendado pelas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, que seria de 6g diários, incluindo o sal já presente naturalmente nos alimentos²⁹. Ainda foi relatado uso do saleiro a mesa por 19,0% das gestantes e 11,3% das mães. Além disso, é importante destacar que, segundo Vieira, et al³⁰, a alimenta-

ção com a quantidade adequada de sal tem sido apontada para prevenir a pré-eclâmpsia e suas complicações durante a gestação.

O consumo médio *per capita* diário de açúcar foi de $73,25 \pm 31,39g$ e $63,7 \pm 37,38g$ entre as gestantes e mães, respectivamente. Em relação ao consumo *per capita* diário de óleo, esse correspondeu a $33,94 \pm 15,23mL$ pelas gestantes e $25,59 \pm 12,11 mL$ pelas mães. Tais valores estavam superiores às cotas máximas diárias recomendadas pela Pirâmide Alimentar Adaptada³¹, as quais seriam de 55g de açúcar/dia e 16,22mL de óleo diários. Essas informações vão ao encontro das características desfavoráveis da evolução do consumo alimentar no Brasil, indicando aumento na disponibilidade de açúcar e de óleos vegetais³².

Em consonância com a pesquisa de Cotta, et al³³, desenvolvida com uma população portadora de hipertensão e diabetes, nesse mesmo município, foi também observado um elevado consumo *per capita* diário de sal ($18 \pm 21,26g$), açúcar ($153 \pm 110,66g$) e óleo ($60 \pm 43,23mL$). Portanto, estes achados, por atingi-

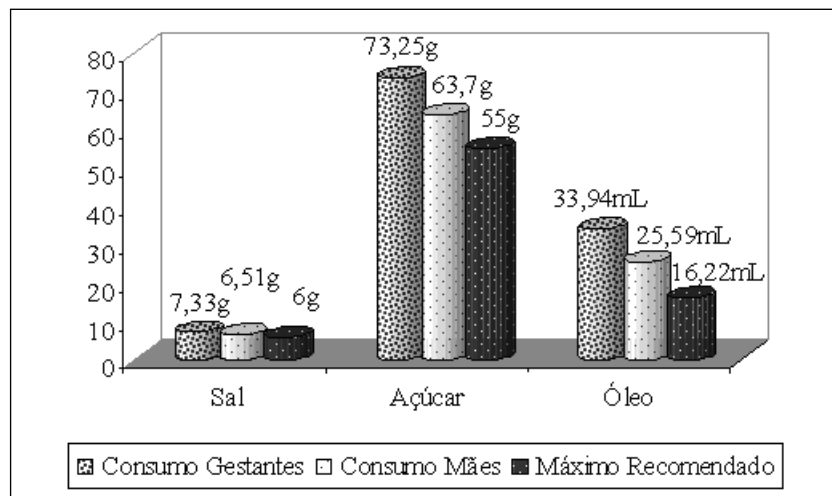
rem diversos grupos populacionais, apontam para a importância do desenvolvimento de intervenções nutricionais por meio do PSF junto à comunidade de Teixeira, com o objetivo de promover a adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis, a prevenção de agravos e doenças e promoção da saúde.

Situações comuns durante a gestação

No que se refere às alterações nos hábitos alimentares, inclusão ou retirada de alimentos, por motivo gestacional, 33,33% das gestantes responderam que houve mudança. Dessas, 71,42% relataram uma maior inclusão de frutas e verduras na alimentação por serem mais saudáveis ao bebê. Já a retirada de alimentos relacionou-se à questão de enjojo (14,28%); e, devido à “queimação”/azia (14,28%), em que foram retirados alimentos gordurosos, carne de porco e manteiga. Esses achados refletem a preocupação com a alimentação apresentada devido à fase vivenciada que vai ao encontro da visão de Helman³⁴, em que, as mulheres em muitas sociedades acreditam que a gravidez é um motivo para modificar a dieta de alguma forma, pois as prescrições e proibições durante esse período visam a proteger mãe e filho.

Das mães entrevistadas, 50% responderam que houve mudanças nos hábitos alimentares na gestação, sendo que 38,7% delas relataram a inclusão de mais frutas e verduras na alimentação por serem mais saudáveis ao conceito. Tal preocupação também foi constatada em estudo realizado por Barros, et al³⁵, com gestantes adolescentes, no qual o relato de informação sobre alimentação no pré-natal e a informação de mudança de alimentação durante a gravidez esteve associado a um melhor consumo de energia e nutrientes.

Figura 2. Consumo *per capita* diário de sal, açúcar e óleo das gestantes e mães entrevistadas e as quantidades máximas diárias recomendadas. Programa Saúde da Família, Teixeira-MG, Brasil (2007)



Ainda nessa direção, Mennella, et al³⁶, em estudo sobre crenças e práticas alimentares da mãe, realizado em 4 regiões do México, verificaram modificação dos hábitos alimentares durante a gravidez e lactação, com aumento de consumo de frutas, vegetais e leite. Segundo os autores, essa modificação possibilitou a escolha de frutas como primeiro alimento para as crianças.

Uma das questões relacionadas à retirada de alimentos foi o enjoo (9,67%), cujos alimentos e preparações mais citados foram a sopa, arroz e feijão. Em estudo sobre gravidez e maternidade, em grupos urbanos de baixa renda de Porto Alegre, Paim³⁷ revela que, na gravidez, o corpo se manifesta também quanto a certos alimentos, por meio do desejo ou enjoo, que podem variar entre os indivíduos. Além disso, o autor comenta que normalmente os alimentos mencionados como causadores de desejos e enjoos eram comuns na dieta das mulheres, sendo que foram apontados como causadores de enjoos os alimentos como carne,

feijão, tomate, pimentão, considerados alimentos “fortes”.

A Figura 3 ilustra as alterações digestivas mais frequentes relatadas pelas gestantes e mães entrevistadas, sendo “queimação”/azia, enjoo/náusea e vômitos as mais citadas. Vale ressaltar que as respostas foram expressas em números absolutos, não em percentuais.

De acordo com Vitolo³⁸, náuseas e vômitos são manifestações que aparecem por volta da sexta semana de gravidez. Para a autora, as gestantes devem ser tranquilizadas quanto a esse quadro, pois não prejudicarão a nutrição de seu bebê se não conseguirem se alimentar adequadamente nessa fase. Cabe destacar, portanto, que a condição nutricional da gestante anterior à gravidez é a que vai ter o maior impacto na formação e desenvolvimento do feto, e não só a quantidade de nutrientes que ela está ingerindo no momento. A partir do 2º trimestre, a disposição para alimentar-se volta ao normal, e é dessa fase em diante que os hábitos alimentares devem ser cuidadosos quanto à qualidade dos alimentos ingeridos.

Frequência de consumo de alimentos

Considerando o consumo diário de diversos alimentos pelas gestantes e mães, respectivamente, verifica-se na Tabela 2 que a maior parte das entrevistadas referiu consumir diariamente os alimentos básicos, especialmente arroz (100% e 98,4%), feijão (95,2% e 91,9%), óleo (100% e 98,4%) e açúcar (90,5% e 93,5%). O consumo de café, pão em geral, vegetais do grupo A e frutas cítricas foram referidos por mais de 50% das entrevistadas.

Esses dados vão ao encontro dos achados de Motta, et al³⁹, em estudo acerca do consumo alimentar de famílias de baixa renda no município de Piracicaba-SP, que ao procederem a avaliação qualitativa do consumo alimentar pela frequência de citações de alimentos, que os alimentos energéticos estavam presentes na alimentação diária de mais de 50% das famílias, os quais são: açúcar (99,5%), óleo (99,5%), arroz (95,4%), feijão (90,48%), café (78,10%) e pão (62,86%). Por outro lado, os alimentos protéicos (feijão, leite, carnes e ovos), foram relatados em cerca de 25% a 40% dos casos.

Em estudo realizado por Barros, et al³⁵, os alimentos de consumo diário referidos por pelo menos 80% das puérperas adolescentes durante a gravidez foram alimentos básicos, tais como arroz, açúcar, manteiga, pão e feijão. Por outro lado, foi também muito frequente o consumo de leite, refrigerantes, sucos, legumes e laranja, correspondendo a mais da metade das entrevistadas.

Dias, et al⁴⁰, em sua dissertação de mestrado realizada em Teixeira-MG, cita as principais atividades econômicas do município, entre as quais encontram-se agricultura, com destaque às culturas de café, arroz, feijão, mandioca, milho,

Figura 3. Alterações digestivas mais frequentes relatadas pelas gestantes e mães entrevistadas. Programa Saúde da Família, Teixeira-MG, Brasil (2007)

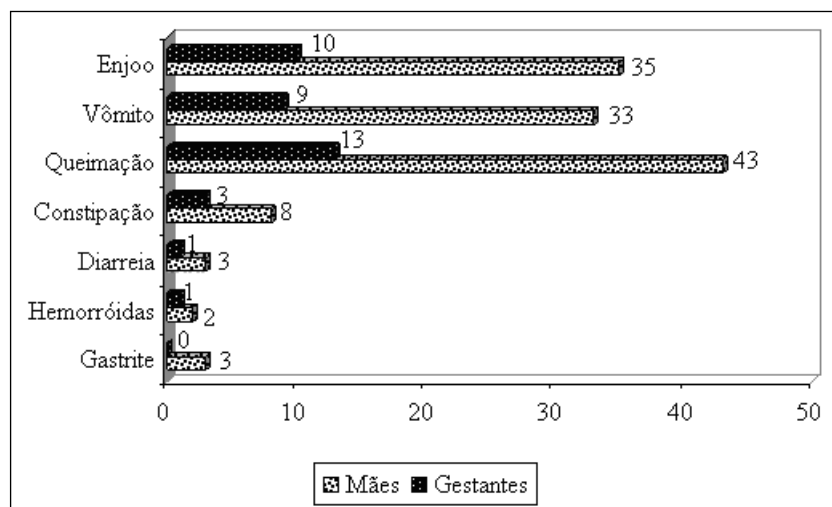


Tabela 2. Frequência de consumo alimentar diário das gestantes e mães de crianças menores de dois anos do Programa Saúde da Família, Teixeira-MG, Brasil (2007)

Alimentos	Consumo diário (%)		Alimentos	Consumo diário (%)	
	Gestantes	Mães		Gestantes	Mães
Arroz	100	98,4	Vegetais A (não folhosos)	57,1	50,0
Macarrão	4,8	0	Vegetais B	33,33	35,5
Farinha	9,5	4,8	Vegetais C	9,5	27,4
Pão	66,7	56,5	Frutas cítricas	52,4	56,5
Biscoito comum	38,1	37,1	Mamão	9,5	3,2
Biscoito recheado	0	4,8	Maçã	9,5	8,1
Bolo	0	1,6	Pêra	0	1,6
Cereal matinal	4,8	1,6	Banana	28,6	43,5
Angu	19	24,2	Goiaba	4,8	0
Feijão	95,2	91,9	Abacate	4,8	1,6
Soja	0	0	Melancia	0	0
Vagem	0	0	Abacaxi	4,8	1,6
Carne bovina	9,5	12,9	Margarina	57,1	50,0
Carne suína	9,5	6,5	Óleo vegetal	100	98,4
Carne aves	0	3,2	Creme de Leite	0	0
Carne peixe	0	0	Maionese	4,8	0
Visceras	0	0	Banha	14,3	12,9
Embutidos	0	4,8	Torresmo/Bacon	4,8	0
Ovos	9,5	1,6	Café	66,7	87,1
Leite	38,1	56,5	Chá	4,8	8,1
Iogurte	14,3	9,7	Sucos artificiais	19	25,8
Queijo	9,5	9,7	Refrigerantes	14,4	4,8
Requeijão	0	9,7	Açúcar	90,5	93,5
Manteiga	14,3	21,0	Doces	19	14,5
Vegetais A (folhosos)	61,9	56,5	Frituras, sorvetes, salgadinhos, sanduíches e pizzas	0	22,6

abacaxi, tomate, cana-de-açúcar e batata; pecuária principalmente a bovinocultura e suinocultura; siveicultura e exploração florestal. Pode-se dizer que isso pode justificar, em parte, o hábito alimentar observado nas entrevistadas do presente estudo.

Considerações finais

Os resultados encontrados no presente estudo apontam para diversas inadequações em aspectos relacionados aos hábitos e práticas alimentares da população estudada, tendo destaque o elevado consumo diário de sal, açúcar e óleo; a baixa ingestão hídrica.

Diante disso, torna-se necessária a implementação de estratégias de atenção à saúde direcionadas a esse grupo populacional referente ao cuidado nutricional, especialmente a reeducação alimentar, levando em consideração os costumes e a cultura alimentar local, visando a contribuir para a melhoria da qualidade de vida e promoção da saúde.

Embora a renda seja um fator relevante na escolha dos alimentos, o conhecimento sobre uma alimentação saudável e adequada também interfere na utilização dos alimentos, especialmente em se tratando de fases que requerem maior atenção ao estado nutricional, como

gestação e lactação. Assim, o profissional de saúde deve agir na minimização de fatores que acarretem hábitos maléficos, compreendendo o aspecto sociocultural presente na prática alimentar, e considerando-o no processo de modificação continuada e transformadora do hábito alimentar do indivíduo.

Dentro dessa perspectiva, o conhecimento acerca da realidade vivida pelo grupo em questão mostra-se especialmente importante para traçar estratégias em saúde pública.

Por fim, há que se salientar que no PSF o cuidado em saúde deve ser participativo e humanizado, ressaltando a necessidade

de grupos de apoio às gestantes e mães de crianças, com realização de palestras e utilização de material didático-educativo enquanto alternativas de ações que visem à reeducação alimentar e educação em saúde.

Vale ressaltar que atividades educativas como as citadas anteriormente estão sendo implementadas pelas ESF do município estudado, em trabalho conjunto entre o corpo discente e docente do Departamento de Nutrição e Saúde (DNS)

da UFV e o PSF. Como contribuição, a equipe de pesquisadores do DNS/UFV elaborou um álbum seriado intitulado – “Alimentação Saudável”, como recurso didático a ser utilizado pela equipe do PSF em grupos operativos e de apoio às gestantes e mães. Outra contribuição da equipe de pesquisadores do DNS/UFV ao serviço de saúde foi a realização do – “Curso de Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde e Técnicos de Enfermagem – Programa de Saúde da Família,

Teixeiras-MG: Repensando o Cuidado em Saúde” –, em novembro de 2007 no referido município, objetivando capacitar os profissionais de saúde com vistas a implantar e/ou implementar ações de intervenção junto aos serviços, comunidade e/ou grupos populacionais, para atuar sobre os problemas encontrados, visando à melhoria da atenção sanitária e consequentemente da situação de saúde da comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Yazlle MEHD, Mendes MC. Nutrição na gestação e Lactação. In: Oliveira JED, Marchini JS. Ciências Nutricionais: aprendendo a aprender. 2a ed. São Paulo: Sarvier; 2008. p. 314-23.
2. Braga V. Obesidade: consumo e produção. *Jornal da Cidadania*. 2006 Out 27 [acessado 10 Mar 2008];137:3. Disponível em: http://www.ibase.br/userimages/jc137_ibasenet.pdf
3. Baião MR, Deslandes SF. Práticas alimentares na gravidez: um estudo com gestantes e puérperas de um complexo de favelas do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Ciênc Saúde Col [Internet]*. 2008. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=2408
4. Pinheiro ARO, Recine E, Carvalho MF, coordenadoras. O que é uma alimentação saudável? Considerações sobre o conceito, princípios e características: uma abordagem ampliada. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
5. Baião MR, Dndes SF. Alimentação na gestação e puerpério. *Rev Nutr*. 2006 Abr;19(2):245-53.
6. Aciolly E, Saunders C, Lacerda EMA. Nutrição em Obstetrícia e Pediatria. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2004. 540 p.
7. Oliveira MRF. Saúde, doenças e agravos e as ações de promoção, monitoramento, vigilância e prevenção – os contínuos do SUS. *Epidemiol Serv Saúde*. 2009;18(1):5-6.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Básica e a Saúde da Família. [acessado 07 Nov 2006] Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php>
9. Cotta RMM, Schott M, Azeredo CM, Franceschini SCC, Priore SE, Dias G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2006;15(3):7-18.
10. Cotta RMM, Azeredo CM, Schott M, Franceschini SCC, Priore SE, Martins PC. Sobre o conhecimento e a consciência sanitária brasileira: o papel estratégico dos profissionais e usuários no sistema sanitário. *Rev Med Minas Gerais*. 2006;16(1):2-8.
11. Connil EM. Políticas de atenção primária e reformas sanitárias: discutindo a avaliação a partir do Programa Saúde da Família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 1994-2000. *Cad Saúde Pública*. 2002;18(Supl):191-202.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censos Demográficos e Contagem Populacional; para os anos intercensitários, estimativas preliminares dos totais populacionais, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SE/Datasus 2000. [acessado 10 Mai 2007]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popMG.def>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Implantação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Listagem das gestantes no Sis Prenatal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
14. Dias G, Franceschini SCC, Reis JR, Reis RS, Siqueira-Batista R, Cotta RMM. A vida nos olhos, o coração nas mãos: concepções e representações femininas do processo saúde-doença. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos*. 2007;14(3):771-800.
15. Dias G, Cotta RMM, Reis JR, Siqueira-Batista R, Gomes AP, Franceschini SCC. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa de Saúde da Família. *Rev Ciênc Saúde Col [Internet]*. 2007 [acessado 20 Mar 2008];1(1):1-18. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=104
16. Brasil. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. 4a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.

17. Maciel ME. Cultura e alimentação ou o que têm a ver os macaquinhos de Koshima com Brillat-Savarin? *Horiz Antropol.* 2001;7(16):145-56.
18. Monteiro CA, Mondini L, Costa RBL. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil entre 1988-1996. In: Monteiro CA, organizador. *Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças.* 2a ed. São Paulo: Hucitec/Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde, Universidade de São Paulo; 2000. p. 359-70.
19. Ramalho RA, Saunders C. O papel da educação nutricional no combate às carências nutricionais. *Rev Nutr.* 2000;13(1):11-6.
20. Góis A. Censo 2000. Folha São Paulo. 05 Mai 2002;Sect. A, Cad Especial: 5.
21. Monteiro CA, Conde WL. Tendência secular da desnutrição e obesidade na infância na cidade de São Paulo: 1974-1996. *Rev Saúde Pública.* 2000;34(Supl 6):52-61.
22. Institute of Medicine. National Academy of Sciences. *Dietary Reference Intakes (DRI's).* Washington (DC): NAS; 2002.
23. Institute of Medicine. *Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids (Macronutrients).* Washington (DC): National Academic Press; 2005. p. 1331.
24. Mendonça CP, Anjos LA. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade do Brasil. *Cad Saúde Publica.* 2004;20(3):698-709.
25. Sichieri R, Coitinho DC, Monteiro J B, Coutinho WF. Recomendações de Alimentação e Nutrição Saudável para a População Brasileira. *Arq Bras Endocrinol Metabol.* 2000;44(3):227-32.
26. Moura EC. Nutrição. In: Carvalho MR, Tamez RN. *Amamentação – Bases Científicas.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 26-56.
27. Fagen C. Nutrição durante a gravidez e a lactação. In: Mahan LK, Escott-Stump S. *Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia.* 10a ed. São Paulo: Roca; 2002. p. 159-86.
28. Vitolo MR. Situações comuns durante a gestação e práticas alimentares. In: Vitolo MR. *Nutrição da gestação ao envelhecimento.* Rio de Janeiro: Rubio; 2008. p. 83-7.
29. Sociedade Brasileira de Hipertensão. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Tratamento Medicamentoso da Hipertensão Arterial. *Rev Hipertensão* 2004;7(4):136-9.
30. Vieira MNCM, Ambrósio VLS, Japur CC. Necessidades nutricionais e práticas alimentares da gestante. In: Monteiro JP, Júnior JSC. *Caminhos da nutrição e terapia nutricional: da concepção à adolescência.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. p. 22-65.
31. Philippi ST, Latterza AR, Cruz ATR, Ribeiro LC. Pirâmide Alimentar Adaptada: Guia para Escolha dos Alimentos. *Rev Nutr.* 1999;12(1):65-80.
32. Barreto SM, Pinheiro ARO, Sichieri R, Monteiro CA, Batista Filho M, Schimidt MI, et al. Análise da Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde, da Organização Mundial da saúde. *Epidemiol Serv Saúde.* 2005;14(1):41-68.
33. Cotta RMM, Batista KCS, Reis RS, Souza GA, Dias G, Castro FAF, Alfenas RCG. Perfil socio-sanitário e estilo de vida e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família – município de Teixeira, MG. *Rev Ciênc Saúde Col [Internet].* 0288/2006 [acessado 06 Mar 2008] Disponível em: http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=684
34. Helman CG. *Cultura, saúde e doença.* Porto Alegre: Artes Médicas; 1994.
35. Barros DC, Pereira RA, Gama SGN, Leal MC. O consumo alimentar de gestantes adolescentes no Município do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(Supl 1):121-9.
36. Mennella JA, Turnbull B, Ziegler PJ, Martinez H. Infant feeding practices and early flavor experiences in Mexican infants: an intra-cultural study. *J Am Diet Assoc.* 2005;105(6):908-15.
37. Paim HHS. Marcas no corpo: gravidez e maternidade em grupos populares. In: Duarte LFD, Leal OF. *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998.
38. Vitolo MR. *Nutrição: da gestação à adolescência.* Rio de Janeiro: Reichmann e Autores Editores; 2003. 322 p.
39. Motta DG, Peres MTM, Calçada MLM, Vieira CM, Tasca APW, Passarelli C. Consumo alimentar de famílias de baixa renda no município de Piracicaba/SP. *Saúde Rev.* 2004;6(13):63-70.
40. Dias GC. *Avaliação da Atenção à Saúde da Criança e da Gestante em Unidades de Saúde da Família no Município de Teixeira-MG [dissertação].* Viçosa (MG): Universidade Federal de Viçosa; 2006.

*Recebido em 10 de fevereiro de 2009
Versão atualizada em 27 de março de 2009
Aprovado em 04 de maio de 2009*